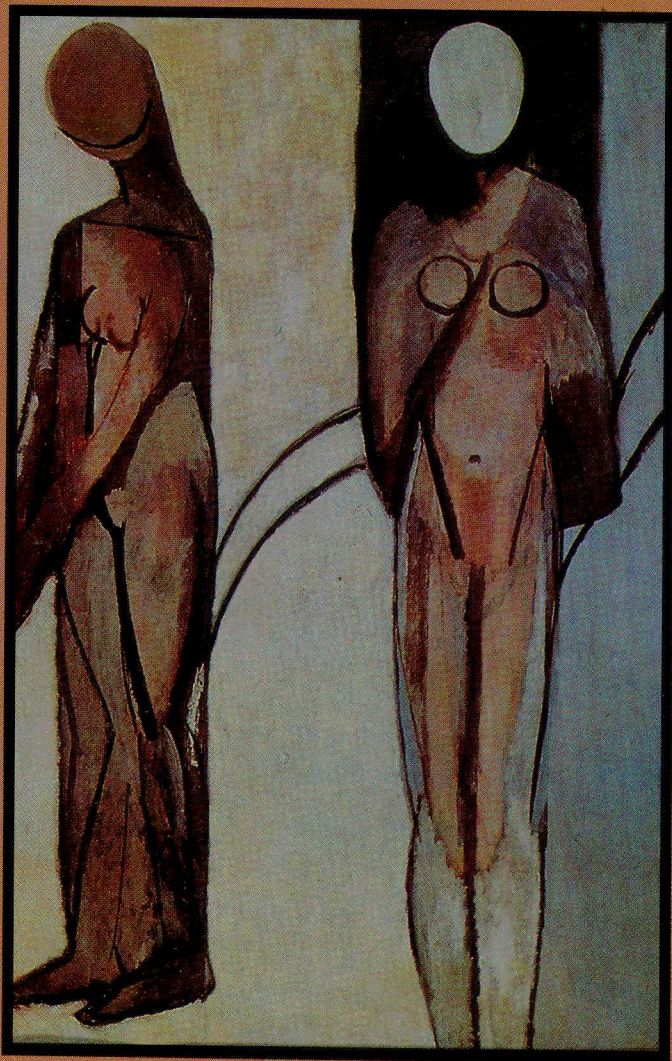


OSCAR RODRÍGUEZ S.  
DECSI ARÉVALO

ESTRUCTURA Y CRISIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA 1946-1992

OSCAR RODRÍGUEZ S. • DECSI ARÉVALO

# ESTRUCTURA Y CRISIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA 1946-1992



CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO



### **DECSI AREVALO HERNANDEZ**

Economista, Universidad Nacional.  
Estudios de Magister en Teoría y  
Política Económica y en Historia,  
Universidad Nacional. Profesora,  
Universidad Externado  
de Colombia.

### **OSCAR RODRIGUEZ SALAZAR**

Doctorado y D.E.A. en Sociología,  
Ecole des Hautes Etudes en Sciences  
Sociales, Paris. Economista y Licenciado  
en Ciencia Política de la Universidad  
de Los Andes. Profesor Emérito Universidad  
Nacional. Universidad Externado  
de Colombia. Investigador.







**ESTRUCTURA Y CRISIS DE LA SEGURIDAD  
SOCIAL EN COLOMBIA  
(1946-1992)**







# ESTRUCTURA Y CRISIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA (1946-1992)

Oscar Rodríguez  
Decsi Arévalo  
Ulpiano Ayala  
Edgar Iván Arévalo



CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO



© CID - Centro de Investigaciones para el Desarrollo  
Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad Nacional

ISBN: 958-628-077-2

Editor: Universidad Nacional  
Diseño de carátula: Paula Iriarte - Camila Costa  
Artes e impresión: Grupo Editorial 87

Impreso en Colombia

## CONTENIDO

PROLOGO	
<i>Jorge Hernán Cárdenas S.</i> . . . . .	9
INTRODUCCION . . . . .	15
CAPITULO I	
INTRODUCCION A LA SEGURIDAD Y A LOS SEGUROS SOCIALES	
<i>Ulpiano Ayala</i> . . . . .	17
Principios, origen y difusión de los seguros y la seguridad social . . . . .	18
Estructura y organización . . . . .	24
Prestaciones y cobertura . . . . .	27
Finanzas y administración . . . . .	41
La encrucijada actual de los seguros y la seguridad social en colombia . . . . .	66
CAPITULO II	
LOS SEGUROS SOCIALES DE REPARTO:	
UN PROPOSITO NACIONAL	
<i>Oscar Rodríguez S.</i> . . . . .	71
El auge económico de la década del 40 . . . . .	73
La respuesta gremial al seguro . . . . .	76
El respaldo obrero al programa de seguridad social . . . . .	80
El realismo político de la ley 90 . . . . .	94
Las limitaciones del seguro . . . . .	102
CAPITULO III	
EL PREAMBULO A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
<i>Oscar Rodríguez S.</i> . . . . .	111

La nueva concepción del intervencionismo estatal . . . . .	113
El proceso de institucionalización de la racionalidad económica . . . . .	115
Planes de desarrollo e intervención estatal . . . . .	122

**CAPITULO IV  
LOS AVATARES DE LOS SEGUROS ECONOMICOS  
Y LA CENTRALIZACION DEL AHORRO**

<i>Oscar Rodríguez S.</i> . . . . .	129
Privatizar o estatizar: el dilema de los seguros económicos . . . . .	131
¿Reservas limitadas o proyecto de reparto? . . . . .	138
La ambivalencia de las organizaciones sindicales . . . . .	149
Creación de los bonos de valor constante para la seguridad social . . . . .	156
El impacto macroeconómico de los bonos de valor constante . . . . .	159
Restricciones a la generación de ahorro . . . . .	162

**CAPITULO V  
LA REESTRUCTURACION DEL SEGURO SOCIAL**

<i>Decsi Arévalo H.</i> . . . . .	171
Marco institucional . . . . .	172
Política económica . . . . .	175
Política social . . . . .	180
Extensión de la seguridad social . . . . .	185
El camino hacia la reestructuración . . . . .	191

**CAPITULO VI  
UNA APROXIMACION A LA SITUACION FINANCIERA  
DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES  
EN LA DECADA DE LOS OCHENTA**

<i>Edgar Iván Arévalo</i> . . . . .	203
Marco general . . . . .	203
Estructura financiera del ISS . . . . .	205
Balance general . . . . .	205
Estado de resultados . . . . .	221
Ejecución presupuestal . . . . .	229
Síntesis del análisis Dofa . . . . .	232

**CAPITULO VII  
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS**

<i>Oscar Rodríguez S.</i> . . . . .	237
El contexto de la crisis de la seguridad social . . . . .	237
El debate sobre la reforma del sistema . . . . .	251

<b>BIBLIOGRAFIA</b> . . . . .	279
-------------------------------	-----

## PROLOGO

Jorge Hernán Cárdenas S.

*Como lo presenta con esmerado rigor histórico este trabajo, las expectativas que sobre seguridad social tiene la población colombiana y su fuerza laboral, en particular, se han transformado sustancialmente en los últimos 50 años. Es así como en los años 40 sólo un grupo muy limitado de trabajadores ubicados en empresas catalogadas como modernas tenía acceso a una seguridad social amplia, que cubría todos los riesgos, no obstante que el tema no había sido materia legal. Medio siglo después, en 1991, en el seno de la Constituyente, se habla de seguridad social como servicio público que debe ser universal.*

*El renovado interés por la seguridad social no se sucede en el vacío. Es, en esencia, un valor por fortuna ya profundamente arraigado en la cultura del trabajo asalariado y también más recientemente, del no-asalariado. Crece, así mismo, conforme se debilitan las redes informales de solidaridad y supervivencia de las comunidades tradicionales y por la paulatina pérdida de vigencia del concepto de la familia extensa. La seguridad social responde, en esencia, al más genuino interés de promover el bienestar social de las personas en el mercado laboral (formal e informal) y de sus familiares cercanos.*

*No es de extrañar, entonces, que los expertos ubiquen el tema de la seguridad social como uno de los cuatro pilares de la denominada política social, en asocio con la educación, la salud y la vivienda.*

*Hablar del sistema de seguridad social en Colombia es usualmente hacer referencia a tres asuntos bien distintos que conviene distinguir:*



*la atención de la enfermedad general y la maternidad, que apareció en el país en 1949, con la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS hoy ISS); la protección de los riesgos profesionales y de los accidentes de trabajo introducida en 1965 y, finalmente, el cubrimiento de las pensiones de invalidez, vejez y muerte, que se conocen en el país solo desde 1967.*

*El sistema de seguridad social colombiano inquieta profundamente por distintas razones que se exponen con claridad y detalle en este trabajo y que cabe señalar aquí, una vez más:*

*1) La baja cobertura del sistema, con sólo el 21% de la población total y el 51.9% de los asalariados;*

*2) La dispersión de instituciones de la seguridad social, con un total de 1.040 organismos, la cual es especialmente crítica en el sector público donde existen 1.024 de éstos. Esta situación se ha prestado para asegurar privilegios y, en algunos casos concretos, para amparar arbitrariedades y claros abusos, como en el caso de las pensiones por diez años de servicios, que no son otra cosa que un asalto institucionalizado al erario público y a la buena fe ciudadana.*

*3) El déficit actuarial, mejor caracterizado como una bomba de tiempo, resultante de unos ingresos por afiliado que en valor presente no cubren todos los compromisos pensionales ya asumidos y los que habrán de asumirse en un futuro. Este problema se empieza a tornar crítico a partir de 1985 cuando la tasa de crecimiento de los pensionados es muy superior a la de afiliación. Cabe aquí, entonces, distinguir entre países con programas de seguridad social "jóvenes", como todavía lo es Colombia, y países con programas "maduros", donde la relación pensionados/afiliados es alta y por esa razón cualquier déficit actuarial hoy equivale a un déficit financiero futuro, de gigantescas proporciones, que apenas si se insinúa hoy en el país.*

*4) Finalmente, está el problema de la calidad de los servicios que ofrecen el ISS y Cajanal en el manejo de los seguros de salud y los económicos. Aquí son generalizadas las críticas sobre cierta lentitud y el desgreño administrativo en materia de salud y especialmente los tortuosos caminos para el trámite de una pensión, que puede demorar más de un año. En estas dos instituciones se han hecho esfuerzos realmente importantes al respecto durante los últimos meses, pero es tan grande su operación y concomitantemente tan difícil garantizar a cabalidad la calidad y el correcto servicio, que muchas veces estos intentos de modernización no logran adquirir momentum propio y superar las resistencias que usualmente enfrentan. Así las cosas, más que emitir apresuradamente un juicio sobre el particular, lo lógico es*

*esperar un tiempo para valorar mejor el alcance de estos esfuerzos, no sin señalar antes que se trata de una de las críticas más reiteradas sobre la seguridad social en Colombia.*

*Quizás por todo lo anterior la Constituyente se ocupó del tema y elevó a canon constitucional a la seguridad social, precisando en el artículo 48 su carácter de servicio público obligatorio, garantizando a todos los habitantes el derecho a la seguridad social; definiendo que la prestación del servicio estará bajo dirección, control y coordinación del Estado; dejando la administración del mismo a entidades públicas y privadas, con sujeción a los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia; señalando que la ampliación de la cobertura es una responsabilidad del Estado y de los particulares. Estas definiciones de la asamblea dejan en claro el interés en universalizar su cobertura, atendiendo criterios de equidad y convivencia pacífica (solidaridad) y de oportunidad, calidad y costos razonables del servicio (eficiencia). El balance de estos dos últimos criterios, que están aparentemente encontrados, se deja al libre ejercicio de las fuerzas políticas y económicas, toda vez que se deja la dirección y control de la seguridad social en cabeza del Estado y permite la participación de entidades públicas y privadas en su prestación.*

*En otras palabras, la Constitución dejó un marco claro y amplio, con algunos criterios muy definidos como el de la universalización de la cobertura y el de la dirección del Estado, pero abriendo un amplio margen de discreción en la configuración institucional de este servicio social, que se define hoy como servicio público.*

*Al comenzar los años 90, y por los problemas anteriormente descritos, Colombia se ve ante la inminencia de una profunda reforma de su sistema de seguridad social. Hay cada vez mayor conciencia de que retrasar su solución no es otra cosa que dejar avanzar más el déficit actuarial y acercarnos a paso cada vez más definido hacia una situación explosiva e incontenible. En este caso, como en muchos otros, esperar y no resolver pronto el problema equivale a dejar crecer el mismo y verse abocado a una escogencia entre alternativas menos favorables, cuando no a un conflicto social y económico de grandes proporciones. De ahí la importancia de este libro que de manera seria y documentada ilumina lo que ha sido el acontecer de la conformación del sistema de seguridad social del país. Explica cuál ha sido el papel de los trabajadores, las asociaciones empresariales, el gobierno y los políticos en la conformación de la seguridad social colombiana. Presenta también con claridad y la mejor información disponible los elementos más característicos y dilemas que ofrece la actual coyuntura de la seguridad social en Colombia.*

*En los últimos días el gobierno ha puesto a consideración del Congreso un proyecto de creación de un nuevo sistema de ahorro pensional, que considera la posibilidad del ahorro en fondos de pensiones privados, buscando sistemas de capitalización individual, dejando atrás los predominantes esquemas de reparto simple. El proyecto contempla un incremento del 6.5% al 13.5% en los aportes pensionales, aumento en la edad de jubilación y subsidio a la vejez indigente. El nuevo sistema conserva el ISS para los afiliados que no se acojan a los fondos privados y deseen mantenerse en el Instituto y también para continuar con la provisión de servicios de salud.*

*El proyecto tiene algunas virtudes: introduce la libertad de escogencia del ahorrador del fondo de ahorro pensional; promueve la competencia en el manejo de las pensiones, lo que redundará en eventuales mejoras en los servicios de los seguros económicos y en un manejo más exigente en la utilización de los recursos captados y en los rendimientos de las inversiones asociadas a los nuevos fondos; incentiva una verdadera capitalización individual como una forma de incrementar el ahorro y evitar la evasión en la cotización, así como un mejor registro contable y financiero de los aportes de cada trabajador; flexibiliza la edad de jubilación, siempre y cuando el trabajador haya logrado determinado nivel de ahorro. En síntesis, genera algunos incentivos e introduce la competencia que en principio, y con una adecuada regulación podría mejorar en parte el sistema.*

*Sin embargo, también surgen algunos interrogantes iniciales con relación al proyecto: ¿cómo se promoverá efectivamente la solidaridad, en un sistema que fundamentalmente se orienta por la capitalización individual?; ¿cómo se hará la transición entre uno y otro sistema y si realmente hay recursos financieros para asumir masivamente el traslado al nuevo esquema de todas las personas eventualmente interesadas?; ¿cuál es el papel que tienen los servicios de salud en el nuevo esquema y por qué no se incluyó el tema en el proyecto?; ¿cuál será la suerte más probable del ISS, de adoptarse esta propuesta?*

*Un debate inteligente del proyecto de reforma al sistema pensional en el Congreso exige claridad en el diagnóstico sobre los problemas de la seguridad social en Colombia, una identificación razonada y valorada de alternativas y contingencias, un señalamiento de los criterios y metas precisas que deben guiar la reforma y, por supuesto, la generación de consensos sociales y políticos en torno a las mejores ideas. De lo contrario, el populismo campante y la improvisación, si*

*no los lugares comunes y las aguas tibias pueden ser la nota predominante en un debate que, por su trascendencia, se merece mejor suerte. De ahí que diga que ha sido un acierto el trabajo elaborado por Oscar Rodríguez, Decsi Arévalo, Ulpiano Ayala y Edgar Arévalo.*

*Este esfuerzo, de cerca de dos años de trabajo continuo, ofrece a sus lectores e interesados y a los no especialistas, los elementos para un debate cuidadoso, responsable e inteligente. No de otra forma puede abordarse este problema de política pública que, sumando las deudas de las pensiones causadas y por cubrir de los sectores público y privado, comprometen 15.1 billones de pesos (millones de millones), un 47.4% del PIB de un año, cifra varias veces por encima de los costos del racionamiento eléctrico.*

*El trabajo se realizó en el Centro de Investigaciones para el Desarrollo —CID— de la Universidad Nacional de Colombia, centro al cual estuve vinculado como director por la época en que se inició el estudio. Contó con un generoso patrocinio financiero y especialmente documental del ISS como quiera que se pudieron consultar todas las actas del Consejo Directivo desde septiembre de 1949 hasta diciembre de 1991. Es, también, el resultado del inagotable y entusiasta interés de sus autores y su compromiso investigativo, superando todas las rigideces y estrecheces institucionales.*

*Su publicación ha sido acogida por la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional y ha contado con el auspicio de la Fundación Friedrich Ebert de Colombia —FESCOL— entidad que en muchas ocasiones ha apoyado la más amplia difusión y discernimiento de debates complejos, de crítico interés para el país, siempre de manera respetuosa de nuestra soberanía y en ejercicio de los más altos principios de convivencia pacífica y democrática.*

*Santa Fe de Bogotá, octubre de 1992.*





## INTRODUCCION

La seguridad y los seguros sociales se han convertido en uno de los temas de mayor controversia en Colombia; no sólo por las dificultades inmediatas apreciadas sino, ante todo, porque se comienza a entender que tienen importancia decisiva para la economía y la sociedad, que deben cambiar cuando éstas también enfrentan nuevos retos, y que los sistemas de seguridad social comprometen a tal grado los recursos y el bienestar que es necesario un amplio debate ilustrado sobre las reformas.

Este libro presenta varios ensayos sobre el significado económico de la seguridad social, y en especial de los seguros sociales y del Instituto de Seguros Sociales, con los cuales se quiere aportar a la discusión sobre el rumbo que en el futuro tomarán estos programas e instituciones.

En el primer capítulo se presenta una breve introducción a los conceptos y descripción de estructura de la seguridad social y de los seguros sociales, recurriendo además a algunas comparaciones internacionales que van sentando base para la selección de alternativas. Los capítulos segundo y tercero muestran cómo se configuraron los Seguros de Salud —a partir de la ley 90 de 1949—, los Seguros Económicos —desde 1967— y el Instituto de Seguros Sociales. El desarrollo institucional de los seguros se articula con la evolución económica y con el comportamiento de los agentes sociales: Estado, gremios y sindicatos. El cuarto capítulo se ocupa de la manera como se dio paso a los seguros económicos y se permitió la centralización del ahorro, explicitando la forma como se invierten los recursos provenientes de los riesgos de IVM y ATEP, y su contribución al desarrollo de la economía nacional. El capítulo quinto

versa sobre la transformación legislativa que permite reestructurar el Instituto de Seguros Sociales en el período 1968-1977, así como el marco institucional y de política económica y social en el cual se presenta. El capítulo sexto presenta una aproximación a las finanzas y el manejo financiero del Instituto durante la década de los ochenta. El último capítulo se toma a manera de conclusiones y perspectivas, en él se señala cómo a través de los círculos académicos y de la prensa se va perfilando la reforma a la seguridad social y los lineamientos que ella va tomando en el marco de un modelo de desarrollo que intenta modernizar la economía; se comenta el borrador del proyecto de Ley 155 presentado en el mes de septiembre de 1992.

Ulpiano Ayala fue el autor del primer capítulo, el cual fue posteriormente ampliado y actualizado por Oscar Rodríguez y Decsi Arévalo; los capítulos segundo, tercero, cuarto y séptimo son elaborados por Oscar Rodríguez; el quinto por Decsi Arévalo; y el sexto por Edgar Arévalo. Se contó, además, con la realización de estudios de apoyo para el capítulo I por parte de Mónica Uribe.

Valiosos fueron los aportes que el Instituto de Seguros Sociales brindó a la investigación, pues no sólo contribuyó financieramente al estudio, sino que se contó con información y comentarios de algunos de sus funcionarios, especialmente de los doctores Juan Carlos Ramírez, Alfonso Figueroa, Carlos Cuartas y Pedro Plazas. Por supuesto, la responsabilidad de lo afirmado en este libro corresponde al grupo de autores.

El Centro de Investigaciones para el Desarrollo —CID—, de la facultad de ciencias económicas de la Universidad Nacional fue el lugar institucional y el ambiente académico donde se adelantó el trabajo, el cual recibió el decisivo aporte directivo y los comentarios de sus directores Jorge Hernán Cárdenas y Juan Patricio Molina. Además la colaboración de María Claudia Carrasquilla, secretaria general del CID, fue de gran ayuda para la terminación de la investigación.

Igualmente, la Embajada del Canadá otorgó una beca al director del proyecto, profesor Oscar Rodríguez, para estudiar el sistema de seguridad social de ese país.

## CAPITULO I INTRODUCCION A LA SEGURIDAD Y A LOS SEGUROS SOCIALES

*Ulpiano Ayala*

Este primer capítulo sólo pretende facilitar al lector no especializado los antecedentes necesarios para los capítulos siguientes, ante la dispersión y poca difusión de información y el relativo grado de especialización del tema. No se pretende, por tanto, una reseña sistemática ni completa de la situación corriente de la seguridad social en Colombia, y se utiliza libremente el aporte de varios estudios previos a los cuales se remite al lector para el sustento y profundización de las afirmaciones aquí consignadas. Se concluye con la aseveración de que el sistema de seguridad social y el Instituto de Seguros Sociales se encuentran en una encrucijada decisiva que demanda reformas sustanciales, lo cual es la hipótesis de trabajo del resto del libro, que bien puede ser muy controvertida, en parte porque aún se carece de la información necesaria para sustentar conclusivamente algunas proposiciones claves, tales como las referentes a la situación de las entidades previsionales del sector público, el equilibrio financiero del ISS y otros. Se aspira a que en el futuro inmediato se clasifiquen estos asuntos precisamente llamando la atención y colocándolos en el contexto del debate sobre reformas.

En la siguiente sección del capítulo se resumen algunas definiciones y principios de la seguridad y los seguros sociales en forma combinada



con una síntesis del origen y evolución, comparando con otros países y épocas. Este tipo de comparaciones e introducción de conceptos también se emplea en secciones posteriores, entre las cuales la segunda se refiere a asuntos de estructura y organización; la tercera a los beneficios y al grado de cobertura, la cuarta a la financiación. La última parte del capítulo condensa conclusiones previas y otras adicionales en la descripción de una encrucijada decisiva para el porvenir de la seguridad social en Colombia que, por otra parte, tiene varios aspectos comunes con la de muchos otros países.

#### PRINCIPIOS, ORIGEN Y DIFUSIÓN DE LOS SEGUROS Y LA SEGURIDAD SOCIAL

El debilitamiento de los lazos familiares y de las comunidades tradicionales y el ascenso del trabajo asalariado han añadido nuevos elementos y han transformado el viejo problema de proteger a quienes experimentan pérdidas de ingreso o requieren atención de salud. Han sido los gobiernos centrales los que principalmente han asumido la protección contra esos riesgos en la medida en que los mercados no existen o son deficientes, hay externalidades y algunos monopolios naturales, o para aprovechar las ventajas de compartir riesgos entre poblaciones con perfiles muy diversos.

Se entiende hoy por *seguridad social* los mecanismos y programas que atienden: riesgos profesionales (cobertura de salud y monetaria contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales), pensiones por vejez, invalidez y para sobrevivientes, (también a veces por antigüedad y cesantía); atención de salud y monetaria de la enfermedad y el accidente común o no laboral y la maternidad; asignaciones familiares que completan salarios en proporción al número de hijos y subsidio al desempleado. A lo cual se añaden en ocasiones algunas protecciones adicionales (como auxilios funerarios, préstamos para vivienda o educación y guarderías) y la asistencia pública social a grupos indigentes no contribuyentes, que, sin embargo, no serán considerados dentro de la seguridad social.

La seguridad social se inició y aún permanece en la mayoría de los países latinoamericanos y en Colombia bajo la modalidad de *seguros sociales*. Estos fueron introducidos en Alemania en 1880 por el canciller Bismarck, y están basados en la relación de empleo dependiente que es la que moldea el sistema:

1. Programas separados para atender los diversos riesgos (principalmente los profesionales, pensiones y enfermedad general).

2. Cobertura obligatoria restringida a la fuerza laboral asalariada (principalmente la urbana y vinculada a lo que hoy se considera empresas 'formales').

3. Cotizaciones basadas en los salarios y aportadas por los asegurados, por las empresas que los emplean, y a veces también por el Estado (no sólo como empleador sino como subsidiador).

4. Prestaciones (especialmente las pensionales) directamente relacionadas con las cotizaciones.

5. Regímenes técnico-financieros de capitalización para las pensiones (esto es, basados en los ahorros de los aportes y sus rendimientos)<sup>1</sup>.

Lo cual suele distinguirse de la seguridad social más comprensiva que se ha alcanzado en los países más desarrollados de Occidente y que se deriva de la concepción expuesta en el informe inglés de William Beveridge a comienzos de la década de 1940, fuertemente influida por el keynesianismo económico, y que comprende:

1. Unificación bajo un solo ente gestor o coordinador de los diversos programas de seguro social con la asistencia pública, los programas de empleo y las asignaciones familiares (el llamado principio de *unidad*).

2. La uniformidad de las condiciones de adquisición de derechos y la eliminación de desigualdades injustificadas entre los asegurados (principio de *igualdad*).

3. La cobertura total de la población, independientemente de si está empleada o es asalariada (principio de *universalidad*) y la protección contra todos los riesgos (principio de *integralidad*).

4. Financiamiento mediante impuestos, prestaciones básicas y suficientes no relacionadas con las cotizaciones, y la distribución progresiva del ingreso posterior a los beneficios de la seguridad social mediante redistribución (principio de *solidaridad*).

5. Regímenes técnico-financieros de reparto, en los cuales los contribuyentes aportan lo requerido por los beneficiarios en cada período<sup>2</sup>. Esta seguridad social, en sentido amplio, se considera un derecho irrenunciable de toda la población (principio de *obligatoriedad*), y por eso asume el carácter de una institución de derecho público, es establecida por ley y la garantiza el Estado en lo que respecta al cumplimiento de sus compromisos financieros. La obligatoriedad es importante no sólo desde

---

1. Ver CARMELO MESA-LAGO, *El desarrollo de la seguridad social en América Latina*, CEPAL, 1985, p. 3.

2. *Ibid.*, p. 3.

el punto de vista de la solidaridad sino también para el equilibrio financiero del sistema.

La mayor parte de los países europeos y los países más industrializados de América del Sur y del Norte adoptó esquemas pensionales y otros de salud en las primeras décadas de este siglo, frecuentemente como seguros sociales restringidos a grupos ocupacionales aislados que en forma progresiva se fueron integrando, o en Estados Unidos se iniciaron con reparto simple pero con alcance prestacional restringido. El resto de países independientes y administraciones coloniales de tamaño superior o igual al mediano fue instituyendo programas completos y en alguna medida integrados desde la época de la segunda guerra mundial. Mientras los países pequeños en desarrollo, con menos de dos millones de habitantes, los han implantado más bien desde los años sesenta.

Los analistas de la seguridad social latinoamericana han distinguido entre los sistemas que se desarrollaron primero en forma muy *estratificada*, según grupos ocupacionales, y que fueron casi todos los iniciales de las primeras décadas del siglo, de los sistemas que se instauraron desde el comienzo de manera unificada y que se desarrollaron algo más tardíamente, a menudo como seguros sociales pero con pretensiones más comprensivas de seguridad social. Los sistemas iniciales y estratificados experimentaron entre los años cuarenta y sesenta integraciones sustanciales pero comúnmente bajo modelos de seguridad social y con reparto simple<sup>3</sup>.

El patrón de difusión de los programas globales de seguridad social moderna se muestra en el cuadro 1, que indica que los países que hoy tienen mayor ingreso y que han tenido por largo tiempo sectores económicos modernos sustanciales, son los que han adoptado primero y más comprensivamente los programas de seguridad social. Pero hoy, 24 de 37 países de bajo desarrollo tienen programas que cubren, al menos, riesgos profesionales y proveen pensiones de invalidez, vejez y, a menudo también, para sobrevivientes. También se indica el desarrollo progresivo de programas que cubren los diversos riesgos. Lo usual ha sido el inicio con programas que atienden riesgos profesionales, adicionalmente las pensiones y la atención a la enfermedad general; y, finalmente, las asignaciones familiares y el subsidio a los desempleados<sup>4</sup>.

Como ha sido común en América Latina, la seguridad social colombiana se ha desarrollado en forma gradual y fragmentada: los grupos

3. *Ibtd.*, capítulo I.

4. D. PUFFERT, *Social Security Finance in Developing Countries*, Banco Mundial, PPR Artículo de trabajo WPS 36, 1988.

Cuadro 1  
DIFUSION DE PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Grupo	Tipo beneficio y programa	1925	1945	1965	1985
Latinoamérica y el Caribe (21 países)	Invalidez, vejez, muerte (IVM)	2	11	19	21
	Enfermedad general y maternidad (EGM)	2	11	18	20
	Accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP)	12	18	21	21
	Desempleo (DES)	0	2	3	3
	Asignaciones familiares (AF)	0	3	6	7
Economías bajos ingresos (muestra 37)	IVM	0	0	17	24
	EGM	0	0	14	14
	ATEP	4	17	30	31
	DES	0	0	0	1
	AF	0	0	10	10
Economías ingresos-bajos (muestra 36)	IVM	1	5	25	30
	EGM	1	7	22	23
	ATEP	8	25	30	32
	DES	0	1	3	6
	AF	0	4	10	11
Economías ingresos medio-altos (muestra 24)	IVM	3	13	20	22
	EGM	6	12	18	19
	ATEP	13	21	23	23
	DES	0	4	5	8
	AF	0	6	14	14
Economías industriales (muestra 19)	IVM	13	17	19	19
	EGM	12	16	17	18
	ATEP	18	19	19	19
	DES	12	18	19	19
	AF	0	11	17	19

FUENTE: D.J. Puffert, *Social Security Finance in Developing Countries*, Working Paper HPS 36, Banco Mundial, 1988.



ocupacionales con mayor poder gremial y político han sido los primeros en lograr cobertura y las prestaciones más generosas, según el patrón, ilustrado en el cuadro 2<sup>5</sup>. La expansión e integración más decisiva tuvo lugar en los años cuarenta mediante: a) la creación de la Caja Nacional de Previsión —CAJANAL— para los empleados públicos nacionales en 1946 y el mandato para la creación de entes similares en los niveles locales; y b) con la constitución en 1946 del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS y luego ISS) para los empleados del sector privado. En este último caso la protección se ha desarrollado gradualmente: desde 1949 atendiendo la enfermedad general y luego la maternidad de afiliadas o dependientes, desde 1965 los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y sólo desde 1967 las pensiones por invalidez, vejez y muerte. Se adoptó el modelo bismarckiano de seguro social, pero planteándose como paso inicial hacia un sistema más completo de seguridad social, dirección en la cual se han venido dando pasos parciales, como desde los años setenta el permitir la afiliación voluntaria de los trabajadores independientes y medicina familiar; en los años ochenta programas para empleados domésticos y actualmente se discute la extensión a la población de la tercera edad.

El subsector público de la seguridad social persiste fragmentado. Los empleados públicos no cubiertos por CAJANAL se agrupan en múltiples fondos o programas separados. Del orden nacional para militares y policías, empleados del sector público de comunicaciones y las superintendencias bancaria y de sociedades, notariado y registros, los empleados de la aviación civil, la procuraduría y el sector judicial, la contraloría, los congresistas, etc. Algo similar ocurre con los empleados públicos de los niveles departamental y municipal. Existen programas y fondos aislados en empresas públicas como los ferrocarriles, el petróleo y los puertos.

Las asignaciones familiares se pagan desde el año de 1957 para empleados del sector privado y a partir de 1963 para los del sector público a través de cajas privadas, parte en dinero y parte en especie —que comprende prestaciones de salud, recreación, comercio y vivienda—, en el primero de los casos a menudo duplicando beneficios del sistema de seguridad social.

Los sistemas de seguridad social y los seguros sociales han sido apreciados a menudo no sólo desde la perspectiva de la protección contra riesgos y el bienestar, sino también como medios para la expansión económica y para amortiguar los efectos de los ciclos económicos y

---

5. CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT, *Colombia: Social Security Review*, Banco Mundial, Reporte interno 6540-CO, 1987.

Cuadro 2  
RESUMEN DE LA EVOLUCION DE LA LEGALIZACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
EN COLOMBIA 1843 - 1986

Fecha de legalización	Riesgos cubiertos	Grupo cubierto
1843, 1896, 1903, 1916	M	Montepío familiar
1905, 1926	IM	Jueces Corte Suprema, ciertos servicios civiles.
1906, 1913, 1961	IVM, EMA	Educación pública
1916, 1946, 1964	R	Asalariados industria y comercio
1925, 1977, 1984	IVM, EMA, R	Militares y policías
1938	MA	Mujeres en industria y comercio
1943, 1945	IVM, PA, EMA	Empleados Ministerio de Comunicaciones
1945, 1946, 1968, 1978	IVM, EMA, R	Servicio Civil (CAJANAL) y creación fondos locales que han proliferado.
1946, 1949, 1965, 1967	IVM, EMA, R	Asalariados sector privado ISS
1946	IVM, EMA, R	Empleados Superbancaria
1955, 1971, 1984	IVM, EMA, R	Policía (separados de militares)
1957, 1966	AF	Todos los asalariados sector privado
1961	IVM, EMA	Empleados aviación civil
1962, 1965	IVM, EMA	Miembros Congreso y Asambleas
1963	AF	Extensión al sector público
1971	IVM, EMA	Procuraduría y sector judicial
1971, 1976	IVM, EMA	Independientes, voluntarios ISS
1975	IVM, E, MA	CAJANAL maestros secundaria
1975, 1980	EMA	Medicina familiar ISS
1976	IVM, EMA	Contraloría
1977	IVM, EMA	Civiles en fuerzas armadas
1985	IVM, EMA	Fondo independiente para Congreso

NOTA: IVM Pensiones por invalidez, vejez y muerte. EMA Seguro enfermedad general y maternidad. R. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional-riesgos profesionales. PA Pensiones de antigüedad. AF Asignaciones familiares.

FUENTE: C. Mesa-Lago y W. de Geyndt, *Colombia: Social Security Review*. Banco Mundial, 1987.

estabilizar la demanda final interna. Desde esta perspectiva, la seguridad social colabora en la llamada “reproducción de la fuerza trabajo”, esto es, en la reposición de la capacidad laboral de la población y a través de ello también incide en la demanda final. Y los recursos ahorrados en las reservas constituidas para pagar posteriormente las pensiones sirven para financiar la inversión de capital. En torno de estas funciones se desarrollan instituciones y se contraponen o colaboran grupos y clases sociales de manera decisiva para la configuración de los estados modernos y para la propia regulación económica. El modelo bismarckiano expresaría así no sólo un modo de previsión sino también su correspondencia con determinado estadio de la acumulación en el cual la regulación tiene aún forma predominantemente competitiva, la fuerza de trabajo se reproduce, en gran medida, con flujos y aportes desde la producción precapitalista. El modelo Beveridge correspondería a una regulación predominantemente monopolista hasta en las relaciones laborales, a una fuerza laboral reproducida dentro del ámbito exclusivo asalariado, al estado intervencionista keynesiano y de ‘bienestar’<sup>6</sup>.

Esta forma, complementaria de análisis del origen y la difusión de la seguridad social, debe verse en estrecha asociación con el progreso de la economía y la población, y no sólo como ente autónomo u orientado a cumplir alguna función general como se ha hecho en el recuento anterior. Los capítulos segundo a quinto de este libro hacen un aporte inicial en esta dirección que vincula el proceso de la seguridad y los seguros sociales en Colombia con el del desarrollo económico apreciado como demandante de fuerza de trabajo y medios para la acumulación.

#### ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

La seguridad social en Colombia comprende fondos y programas que proveen prestaciones de salud y pensionales (además de las asignaciones) bajo un modelo de seguros sociales con algunas proyecciones y compromisos más amplios. No hay un “sistema”, ya que las 1.040 —de acuerdo con el Informe Estadístico ISS 1990— entidades componentes no tienen coordinación o siquiera régimen básico común.

En contraste con algunos países de América Latina donde entre los años cincuenta y sesenta se instituyó algún fondo pensional nacional

---

6. Sobre regímenes de acumulación y regulación, véase M. AGLIETTA, *Regulación y Crisis del Capitalismo*, Siglo XXI, 1978, o R. BOYER y J. MISTRAL, *Accumulation, Inflation, Crises*, Presses Universitaires de France, 1983.

bastante exclusivo, en Colombia sólo se hizo para los asalariados del sector privado y los trabajadores oficiales sujetos al régimen laboral privado, generalmente obreros de ciertas empresas públicas productivas, con base en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales —ISS—.

En la propia constitución inicial de la Caja Previsional para empleados públicos nacionales, CAJANAL, se impuso un modelo fragmentado al ordenar la configuración de unidades similares en los niveles locales, sin integrarse en un “sistema”. No se ha elaborado legislación que restrinja la tendencia fragmentadora resultante ante las dificultades surgidas de las inequidades en contribuciones y prestaciones o de la ausencia de reservas para las pensiones en casi todos los casos. Se ha presentado una proliferación de entidades, no sólo según niveles geográficos de administración sino también grupos ocupacionales, entidades públicas descentralizadas y empresas oficiales. Las cajas oficiales de previsión social han llegado a ser ahora del orden de 169 entidades municipales, 25 departamentales, una distrital y nueve nacionales<sup>7</sup>. Estas cajas carecen de un sistema técnico adecuado para financiación de los riesgos; no tienen estimativos o cálculos actuariales sobre los pagos por pensiones en curso y adquiridas. Sus regímenes financieros no discriminan adecuadamente entre riesgos económicos y de salud, y por ello con los recaudos se pagan los gastos corrientes de funcionamiento y las prestaciones de salud, por lo que las pensiones acaban dependiendo y cancelándose mediante transferencias presupuestales. Esta proliferación no ha conducido a una cobertura alta sino que, como se verá luego, es una de las más bajas de la región latinoamericana, 21% de la población<sup>8</sup>. Cada entidad tiene monopolio sobre el grupo de afiliados que la compone, y por tanto no hay competencia que estimule la eficiencia ni la ampliación de la cobertura.

La Ley 71 de 1988 estableció la acumulación de las cotizaciones hechas para pensiones en los diversos fondos que hasta el momento no existía. Pero no ha ordenado efectivamente la constitución de las reservas en el sector público ni ha unificado los regímenes.

La única entidad con un sistema financiero de reservas para pensiones es el ISS, que tiene debidamente separados los riesgos a su cargo. Es un instituto con autonomía administrativa y patrimonio independiente, pero

---

7. LEONARDO CAÑÓN, *Una visión integral de la seguridad social*, 1988. El documento *Social Security Review* del Banco Mundial en 1987 detectó 195 fondos de pensiones registrados en el Ministerio de Trabajo.

8. Según el *Informe estadístico 1990*, publicado por la Oficina de Planeación e Informática del ISS, la cobertura del conjunto de la seguridad social sobre la población económicamente activa es de 25%. Ver p. 14 del Informe.

adscrito al Ministerio de Trabajo y sujeto a sus planes y regulaciones, así como a las normas del Ministerio de Salud en lo pertinente. Se rige ahora en principio por lo consignado en el Decreto Ley 1650 de 1977 que le reserva el monopolio sobre las pensiones obligatorias.

En materia de salud la población colombiana es atendida en principio por tres subsistemas con un régimen común y coordinado: el del servicio público nacional de salud, el de las entidades de seguridad social y el de medicina privada. El subsistema público es legalmente responsable por un 74% de la población, pero no es efectivamente alcanzado al menos por un tercio de ese grupo; el de seguridad social atiende a un 16% y la medicina privada al 10%. Se estima que un 60% no tiene acceso a servicios de atención primaria por deficiencia de los tres subsistemas. Dentro del subsistema de seguridad social, solo el ISS tiene alguna capacidad hospitalaria de alcance nacional significativo (del orden de 4.313 camas y 37 hospitales, 1990) y subcontrata, además, una parte minoritaria de sus servicios con hospitales del sistema público o privado. Las demás entidades del subsistema previsional tienen algunos hospitales (CAJANAL, dos) y contratan servicios con el subsistema público o privado y con el ISS.

Se ha venido adelantando en los últimos años una política de 'integración funcional' principalmente entre los subsistemas público y de seguridad social, por la cual comparten las facilidades de servicios de propiedad de uno u otro mediante contratación y unificación de reglamentos y tarifas, para que, al menos en salud, haya una coordinación técnica del 'sistema' por parte del Ministerio de Salud.

En América Latina los sistemas estratificados iniciales de seguridad social experimentaron sustancial integración y unificación en los últimos veinticinco años, y los otros, más recientes, surgieron en tal forma. Persisten sin embargo fragmentaciones significativas con respecto a la relación entre los sistemas públicos y de seguridad social en salud, y los fondos y programas para ciertos grupos como los militares y los empleados públicos<sup>9</sup>. En contraste con ello, el sistema colombiano es uno de los más desintegrados, porque ante la baja cobertura del subsistema para el sector privado, el peso del sector público es muy alto (del orden del 25% de los afiliados y 30% de los protegidos) y es el que permanece desintegrado. Y también porque el sistema de salud es mayoritariamente público, sin recurrir a la seguridad social como medio de extensión ya

---

9. Ver CARMELO MESA-LAGO, *Op. cit.*, Cap. I.

que ésta se ha desarrollado siempre como integral, o sea con cobertura de todos los riesgos y a alto costo.

La multiplicidad de entes gestores de seguridad social casi siempre es ineficiente, eleva los costos administrativos, dificulta el registro y el control, crea problemas de continuidad al asegurado, es fuente de inequidades y restringe la cobertura<sup>10</sup>. Se justifica cuando se combina con alguna forma de competencia entre entes que prestan servicios y con coordinación bajo un régimen unificado; pero éste es un modelo que sólo se ha dado recientemente en Chile, sobre la base de un sistema previo que ya tenía alta cobertura (2/3).

### PRESTACIONES Y COBERTURA

La cobertura *legal* se refiere a la especificación normativa sobre quiénes tienen derecho a los beneficios, en tanto la cobertura *estadística* muestra quiénes efectivamente reciben las prestaciones prescritas legalmente.

El ISS debe cubrir a todos los asalariados del sector privado así como a los trabajadores oficiales de empresas públicas por invalidez, vejez y muerte, enfermedad común, maternidad y riesgos profesionales: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Los empleados domésticos deben ser afiliados y los trabajadores independientes pueden hacerlo voluntariamente. Los trabajadores familiares sin pago y los desempleados, no son elegibles, y los pensionados reciben cuidado de salud. En el sistema 'clásico', todavía vigente en la mayor parte del país, los únicos dependientes del afiliado que reciben cuidado de salud son la esposa para maternidad y los hijos menores de un año, pero bajo el sistema 'familiar' de medicina tienen protección completa de salud el cónyuge, los hijos hasta ocho años u otros parientes cuando no hay hijos. En el sector público las prestaciones son comúnmente las mismas del ISS pero hay variaciones notables respecto al servicio prestado a los dependientes del afiliado: los beneficios son algo inferiores en CAJANAL pero muy superiores en la Caja de la Superintendencia Bancaria y para los militares y la policía. Cuando no hay protección contra riesgos profesionales vía ISS, los empleadores son usualmente responsables de los mismos.

---

10. *Ibid.*, p. 10.

El cuadro 3 muestra estimaciones de la cobertura estadística de los diversos fondos y programas de seguridad social colombiana hacia 1988. Como puede haber cobertura múltiple de dependientes, las estimaciones de beneficiarios pueden ser algo exageradas. La cobertura de población pasó de 7.5% en 1970 a 15% en 1980 y otros 3.6% en los años ochenta. El relativo alto crecimiento en los años setenta se debió a la introducción de la medicina familiar del ISS, y en los últimos dos años (2.6%) al aumento de pensionados. El 75% de los afiliados y 65.6% de los beneficiarios pertenecen al ISS. CAJANAL representa el 6.8% de los afiliados y las cajas de Fuerzas Armadas otro 5.2%, pero en beneficiarios las participaciones respectivas son 5.5% y 13.4%. Las cifras obtenidas en 1990 muestran que respecto de la población total de 32.978.170 la cobertura de beneficiarios era de 20.88%, frente a una ocupación de 12.597.661, los afiliados son 27.59%, y entre los asalariados, la proporción llega a 51.7%<sup>11</sup>.

Cuadro 3  
COBERTURA SOCIAL EN COLOMBIA 1988  
(Miles de personas)

Entidad	Afiliados	Pensionados	Derecho habientes	Total población cubierta
ISS	2495	182	1197	3874
CAJANAL	227	62	37	327
CAPRECOM	24	10	82	116
M.O.P.	12	N.D.	30	42
Caja retiro FM	69	21	253	343
Caja retiro Policía	105	37	308	450
Otras (principalmente dptos. y municipios)	390	N.D.	N.D.	750
<b>Total</b>	<b>3322</b>	<b>312</b>	<b>1907</b>	<b>5901</b>

Notas: Población total del país: 31.68 millones.

Población ocupada: 12.10 millones; 7.15 urbanos y 4.95 rurales.

Orden magnitud afiliados otras cajas: Capresub 850, ferrocarriles 22 mil.

N.D.: No disponible.

Fuentes: Informes ISS, Cajanal, Caprecom, Capresub, cálculos de los autores.

11. Ver ISS, *Anexo Estadístico 1990*, p. 14

La relativa alta cobertura de riesgos contrasta, entonces, con la reducida cobertura poblacional que en 1980 estaba entre las relativamente bajas de la América Latina (puesto decimotercero por debajo de Bolivia, Paraguay y Perú) como se aprecia en el cuadro 4. En términos de cobertura de la población económicamente activa Colombia ocupaba el duodécimo lugar (por debajo de Guatemala y Perú)<sup>12</sup>, mientras en términos de ingreso per cápita Colombia ocupaba el noveno lugar. Desde 1980 la posición colombiana debe haber mejorado por el retroceso de los sistemas de seguridad social en otros países de la región y la mejora del ingreso en Colombia pero, de todas maneras, el país no ocupa un lugar en la región en materia de cobertura de seguridad social similar al que presenta en ingreso o en otros servicios sociales, como la educación. El cuadro 5 muestra, además, que la contribución de la seguridad social a la atención de salud de toda la población es también una de las más bajas.

La baja cobertura y el relativo lento ritmo de su crecimiento se deben, ante todo, a la composición de la fuerza laboral colombiana (cuadro 6). La proporción asalariada de la población activa es de las más bajas de la región (54%) y la de independientes (34%) y ayudantes sin remuneración (7.6%) de las más altas. La proporción informal dentro del empleo urbano ha aumentado del 54% al 57% entre 1984 y 1988. El empleo público y asalariado en actividad comercial rural es sólo un 35% del empleo rural. Sólo la mitad del empleo asalariado está a su vez afiliada a la seguridad social, lo que indica, además, alta evasión. El ISS afilia al 43.7% de los asalariados privados. Los independientes afiliados a la seguridad social no pasan de veinte mil.

La cobertura es muy variable según ramas de actividad económica: en los servicios públicos es casi completa (99%) y es relativamente alta también en la manufactura (47%), pero mediocre en servicios (22%), transporte (28%), comercio (27%) y construcción (25%) y muy baja en la actividad agropecuaria (6%) y la actividad extractiva (6%). Estas diferencias sectoriales son mayores que las encontradas en otras partes de América Latina y, en parte, obedecen a la composición de los sectores entre actividades formales e informales, pero también a irregularidades y deficiencias del patrón de expansión geográfica de la seguridad y de la alta evasión cuando hay subcontratación o formas de pago a destajo y similares<sup>13</sup>. La cobertura también difiere notablemente según secciones del país: se concentra en alto grado en Cundinamarca, Valle, Antioquia y Atlántico, que en 1988 tenían el 69.37% de los afiliados al ISS y tasas

---

12. CARMELO MESA-LAGO, *Op. cit.*, cuadro 2.

13. CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT, *Op. cit.*, p. 12.



Cuadro 4  
**COBERTURA DE POBLACION Y POBLACION  
 ECONOMICAMENTE ACTIVA EN AMERICA LATINA 1980**

País	Población cubierta en programas de enfermedad general y maternidad de la seguridad social %	Población económicamente activa en programas personales %
<i>Ingreso bajo</i>		
Haití	1	2
<i>Ingreso medio</i>		
Bolivia	25	18
Honduras	7	13
Nicaragua	9	19
Rep. Dominicana	8	14
El Salvador	6	12
Paraguay	18	14
Perú	17	37
Ecuador	8	23
Guatemala	14	33
Costa Rica	78	68
Colombia	12	22
<i>Ingreso medio-alto</i>		
Brasil	96	96
Uruguay	69	81
México	53	42
Panamá	50	46
Argentina	79	69
Venezuela	45	50

FUENTE: C. Mesa-Lago (1986), "Comparative Study of the development of Social Security in Latin America", en *International Social Security Review*, 39, pp. 127-152. Tablas 1 y 3.

**Cuadro 5**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COBERTURA**  
**DE ATENCION A LA SALUD DE LA POBLACION**  
**TOTAL POR SECTOR PROTECTOR 1988**

País	Ministerio de Salud y sistema público	Seguridad social	Privado
Argentina	23	74	3
Brasil	---	87	---
Colombia	74	16	10
Costa Rica	14	81	5
Cuba	100	0	0
Chile	---	85 a 90	---
Ecuador	84	10	6
México	30	60	10
Panamá	42	58	7
Perú	55	17	28
Rep. Dominicana	64	6	30
Uruguay	43	44	13

FUENTE: C. Mesa-Lago, "Financiamiento de la atención de la salud en América Latina y el Caribe, con focalización en el Seguro Social", Banco Mundial, Estudios de Seminarios del Instituto de Desarrollo Económico, 1989, p. 14.

de cobertura de PEA entre 17% y 23%, mientras las de los otros departamentos están bajo 10%<sup>14</sup>.

Al revisar la evolución de la afiliación y la cobertura, particularmente las del ISS, se aprecia<sup>15</sup>: a) las tasas de crecimiento de la afiliación al ISS son muy variables pero en promedio cercanas a las de la población activa, excepto por períodos que coinciden con la iniciación y con la oferta de nuevos servicios, b) sin embargo, se observa una nueva aceleración de la afiliación al ISS desde 1987, c) la tasa de crecimiento de los pensionados ha sido muy irregular pero siempre superior a la de afiliación y viene

14. *Ibíd.*, p. 13.

15. Esta información es tomada de los anexos estadísticos publicados por el Instituto de Seguros Sociales.

**Cuadro 6**  
**COMPOSICION DEL EMPLEO 1988**

A.	Empleo urbano	7.15	59.1	100		
A.1	Empleo asalariado	4.36	36.0	61.0	100	
A.1.1.	Público	0.80	6.60	11.1	18.3	
A.1.2.	Privado	3.56	29.4	48.8	81.9	100
	Microempresas	1.79	14.8	25.0	41.1	50.3
	Peq., med., y gran.	1.77	14.6	24.8	40.6	49.7
A.2.	Empleo independiente	2.32	19.2	32.4	100	
A.2.1.	Cuenta propia	1.89	15.6	26.4	81.5	
	Prof. y técnico	0.11	0.9	1.5	4.7	
	Informal	1.78	14.7	24.9	76.8	
A.2.2.	Patronos	0.43	3.6	6.0	18.5	
	Microempresas	0.40	3.3	5.6	17.2	
	Peq., med., gran.	0.03	0.3	0.4	1.3	
A.3.	Otros empleos	0.46	3.8	6.4	100	
A.3.1	Domésticos	0.27	2.2	3.8	58.7	
A.3.2	Ayudantes familiares	0.19	1.6	2.6	41.3	
B.	Empleo rural	4.95	40.9	100		
B.1.	Empleo asalariado	2.20	18.2	44.4	100	
B.1.1.	Agricultura comercial	1.56	12.9	31.5	70.9	
B.1.2.	No agropecuario	0.64	5.9	12.9	29.1	
B.2.	Empleo independiente	1.89	15.6	32.9	100	
B.2.1.	Cuenta propia	1.63	13.5	17.6	86.2	
	Agrup. campesina	0.87	7.2	17.6	46.0	
	No agropecuario	0.76	6.3	15.3	40.2	
B.2.2.	Patronos	0.26	2.1	5.3	13.8	
	Agricul. comercial	0.21	1.7	4.2	11.1	
	No agropecuario	0.05	0.4	1.1	2.7	
B.3.	Otros empleos	0.86	7.1	17.4	100	
B.3.1.	Trabajador familiar	0.73	6.0	14.7	84.9	
	Agropec. campesina	0.60	5.0	12.1	69.8	
	No agropecuario	0.13	1.0	2.6	15.1	
B.3.2.	Empleados doméstic.	0.13	1.1	2.7	15.1	

NOTA: Población total de 31.68 millones; urbana 18.18 y rural 13.5, incluyendo la de cabeceras municipales en municipios 'rurales' en los cuales la mayoría vive fuera de las cabeceras o vive de actividad agropecuaria. Empleo total: 12.1 millones.

FUENTE: Cálculos de los autores con base en DANE, *Encuesta Nacional de Hogares*, junio y noviembre de 1988.

experimentando una aceleración aún más pronunciada desde 1985, d) la afiliación en la modalidad clásica y, sobre todo, los derechohabientes en la modalidad clásica han perdido participación frente a los de la modalidad familiar (de salud), e) en la actualidad ya la mayoría de derechohabientes (56.6%) lo es por acceso al sistema familiar a pesar de que sólo el 18% de los asegurados cotiza en la forma correspondiente, f) la mayor extensión de la cobertura se ha dado por desarrollo del sistema familiar y no tanto por incremento de la afiliación ni de la expansión geográfica. Estos desarrollos apuntan hacia un aumento de la relación de beneficiarios a cotizantes; tanto por envejecimiento que eleva el componente de pensionados, como por aumento de prestaciones, que aumenta el de derechohabientes. Hechos que afectarán las finanzas del Instituto y su equilibrio financiero.

En esa revisión se encuentra, además, que para el ISS la cobertura respecto al universo potencial ha evolucionado: a) en la relación afiliados/PEA de 15 a 20% desde los años setenta hasta 1980-81, años en que esa razón es de 23.7%; a partir de este momento declina y se recupera en 1989 y en 1990 alcanza el 26.1% (cuadro 6A); b) la relación

Cuadro 6A  
EVOLUCION DE LA COBERTURA ISS

Años	Afiliados/ Pobl. total	Afiliados/ P.E.A.	Afiliados/ asalar.
1973	0,055	0,179	0,343
1974	0,056	0,183	0,350
1975	0,057	0,187	0,357
1976	0,064	0,210	0,402
1977	0,067	0,221	0,423
1978	0,070	0,231	0,443
1979	0,071	0,234	0,448
1980	0,072	0,237	0,452
1981	0,072	0,237	0,453
1982	0,072	0,236	0,451
1983	0,070	0,230	0,440
1984	0,070	0,229	0,438
1986	0,067	0,222	0,424
1987	0,071	0,234	0,448
1988	0,069	0,228	0,436
1989	0,078	0,256	0,489
1990	0,079	0,261	0,498

FUENTE: Cálculos de los autores con base en ISS. Anexos Estadísticos.

protegidos a población ha crecido desde 1965 del 6% al 12.8% actual, pero muy lentamente en los años ochenta; c) lo que más se incrementa es la proporción de pensionados mayores de 60 años, que ascendió de 0.5% en 1970 a 4.34% en 1980 y 9.54% en 1988. Todo lo cual muestra que la mejora de afiliación apenas supera el crecimiento actual de la población activa; y que de nuevo los avances de cobertura se realizan más por elevación de prestaciones y aumento de pensionados que por afiliación.

Otra característica interesante de la evolución de la afiliación al ISS es el aumento notable de participación de los afiliados de las empresas de menor tamaño. La participación de afiliados empleados en establecimientos de entre 1 y 49 personas era 47.3% en 1970, 45% en 1975, 48.8% en 1983, y de 50.9% en 1990. Los de las unidades con más de 500 personas han disminuido de 18.8% en 1975 a 15.8% en 1983 y 14.3% en 1990 (ver cuadro 6B). En cuanto al número de empresas afiliadas se aprecia que la participación de las empresas de entre 1 y 49 empleados ha permanecido más o menos estable alrededor de 95.7% produciéndose un cambio hacia el aumento de participación de aquellas entre uno y cuatro empleados (ver cuadro 6C). Lo anterior corresponde en parte al patrón de crecimiento reciente de la actividad económica colombiana, pero parece deberse, además, a que la extensión de cobertura ya se da, cada vez más, en las empresas medianas y pequeñas. Nótese que estas últimas tienen además una alta cartera morosa.

Como consecuencia de la desactualización de las tablas de cotizaciones se aprecia que las cotizaciones con base en sueldos de hasta un salario mínimo han aumentado su participación de 23.3% en 1970 a 24.6% en 1974, 47.5% en 1984, 57.1% en 1988 y 61% en 1990<sup>16</sup>. Por envejecimiento de esas mismas tablas pero, sobre todo por evasión se observa que la distribución de los salarios básicos es mucho más sesgada hacia abajo y en torno del mínimo que la de los trabajadores asalariados del sector moderno de la economía. En 1990 un 61% de los afiliados estaba en el salario mínimo, 19.66% entre uno y dos salarios mínimos, 17.69% de dos a cinco salarios mínimos y sólo 7.47% por sobre ese nivel, mientras los asalariados de las empresas formales recibían remuneraciones hasta el salario mínimo sólo en el 28% de los casos, entre uno y dos salarios mínimos en el 46%.

---

16. La información aquí presentada se deriva de los informes estadísticos publicados por el ISS.

**Cuadro 6B**  
**TRABAJADORES AFILIADOS AL ISS, SEGUN TAMAÑO**  
**DE EMPRESA**

Años	1-4	5-19	20-49	50-99	100-199	200-499	500 y más
1970*	117064	177794	150323	111457	141347	84147	158311
1975	131784	260816	205117	152787	158682	170228	150609
1983	208696	401870	289794	212918	211506	221050	291316
1990	350158	566609	403753	286860	285435	331910	369958

FUENTE: ISS, *Informes Estadísticos*.

\* En 1970 los rangos eran: 1-5, 6-20, 21-50, 51-100, 101-250, 251-500, 501 y más.

**Cuadro 6C**  
**NUMERO DE EMPRESAS AFILIADAS AL ISS,**  
**SEGUN TAMAÑO**

Años	1-4	5-19	20-49	50-99	100-199	200-499	500 y más	Total
1970*	55478	17285	4693	1591	925	243	155	80370
1975	70066	28617	6869	2234	1152	579	236	109753
1983	107081	43081	9677	3099	1524	742	291	165495
1990	211409	62635	13520	4195	2072	1099	382	295312

FUENTE: ISS, *Informes estadísticos*.

\* En 1970 los rangos eran: 1-5, 6-20, 21-50, 51-100, 101-250, 251-500, 501 y más.

El Estudio Nacional de Salud de 1980 permitió indagar las relaciones entre la cobertura de la seguridad social (general) y otras variables socioeconómicas, y en tal forma señalar que la cobertura está relacionada positivamente con el tamaño de la ciudad, que los hogares más pobres no tienen afiliados, en tanto los más pudientes tienen hasta cuatro afiliados por hogar, el analfabetismo de los excluidos es tres veces mayor que el de los beneficiarios, y que la cobertura está muy asociada con la propiedad de vivienda y el acceso a servicios sanitarios. El afiliado típico es hombre, en su edad productiva, con relativo alto ingreso, asalariado de la capa más desarrollada del sector moderno, residente en las mayores ciudades y tiene acceso a los otros servicios públicos y sociales; mientras el no asegurado es más probablemente infante o mujer u hombre de bajo ingreso, independiente, empleado doméstico o ayudante familiar sin remuneración, o asalariado en agricultura, construcción, minería, comercio o servicios personales y que reside en los departamentos y ciudades menos desarrollados o en el área rural, y también carece de otros servicios sociales, educación y vivienda propia. Todo lo cual significa que la actual cobertura excluye a los pobres<sup>17</sup>.

La cobertura restringida por evasión significativa de la obligación de afiliación de los asalariados tiende a producir efectos negativos sobre el ISS. En primer lugar, se presenta "selección adversa" cuando la discrecionalidad de la afiliación conduce a sesgos sistemáticos de afiliación en contra del seguro y, en segundo término, hay un problema de "riesgo moral" cuando se inducen afiliaciones para aprovechar beneficios específicos. En el caso del ISS se ha detectado que hay numerosas afiliaciones hechas sólo para acceder a costosas prestaciones de salud en casos de grave enfermedad, o aun de maternidad. Por otra parte, también se aprecia que se producen reafiliaciones de independientes o empleados públicos que alguna vez anterior cotizaron al ISS en búsqueda de completar requisitos pensionales logrables con especial facilidad. Como ninguna pensión puede ser inferior al salario mínimo y se podía obtener con la edad requerida y sólo quinientas semanas, se está induciendo a que los que ganan ese salario (o un poco más) obtengan la pensión con sólo diez años de cotización, en lugar de los veinte ordinarios. La subdeclaración de ingresos para cotizaciones es inducida porque de su nivel no dependen las prestaciones médicas, y porque la base salarial para el cálculo de pensiones sólo toma en cuenta los dos últimos años.

---

17. Ver M.C. OCAMPO DE HERRÁN *et al.*, *Seguridad social en Colombia*, volumen del *Estudio Nacional de Salud*, MINSALUD, INS, ISS, 1986; así como CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT, *Op. cit.*, p. 13

En contraste con la baja cobertura, las prestaciones colombianas se distinguen entre las más generosas de América Latina, especialmente en el sector público y en lo que se refiere a las pensiones<sup>18</sup>. El cuadro 7 es ilustrativo de las diferencias existentes entre diversos fondos y programas en lo atinente a las prestaciones. En la mayoría de los casos se cubren riesgos de vejez, invalidez y muerte, pero en no pocos casos del sector público la pensión se obtiene por antigüedad, lo que hoy día es una rareza en sistemas previsionales. La edad mínima para pensión de vejez en el ISS es de 60 años para los hombres y 55 para las mujeres, lo cual coloca a Colombia entre los cinco países latinoamericanos con menores edades de retiro y años de cotización para obtener pensiones<sup>19</sup>. En CAJANAL podrá haber retiro desde los 55 y 50 años, según sexo. Las edades mínimas bajas y la antigüedad como criterio básico para pensionados no son sólo privilegio de los ocupados en profesiones riesgosas sino también de músicos, notarios, periodistas y jueces. Los seguros de vida acompañantes a las pensiones también muestran gran variación en términos de minorías pagadas a los sobrevivientes.

El 90% de las pensiones jubilatorias otorgadas por el ISS está al nivel del salario mínimo, pero puede haber pensiones hasta por 15 veces esa cifra. El nivel promedio (1989) es de 1.29 salarios mínimos. La pensión promedio en CAJANAL es 66% superior a la del ISS, la de CAPRECOM (comunicaciones) 150% y CAPRESUB 350%, sin que los salarios medios en esos sectores sean tanto mayores que los de los afiliados al ISS<sup>20</sup>. En esta institución la jubilación es igual a un monto básico de 45% del salario mensual de base más un incremento de 3% de ese salario por cada 50 semanas de cotización que el asegurado acredite por sobre las 500 iniciales. El salario base es igual a 4.33 (semana/mes) por la centésima parte de la suma de salarios semanales sobre los cuales cotizó en las últimas 100 semanas (aproximadamente dos años). La jubilación no puede exceder el 90% del salario base ni ser inferior al salario mínimo. La pensión se incrementa de acuerdo con el número de hijos menores de 16 años y por existencia de cónyuge hasta un tope de 42% sobre la pensión mínima. Las pensiones están indizadas ahora de acuerdo con el salario mínimo, pero por un buen tiempo fueron ajustadas insuficientemente, lo que también contribuyó a reducirlas a niveles de salarios mínimos. Los salarios mínimos han crecido desde mediados de los años setenta por sobre los promedios, y esto ha contribuido a que las pensiones

---

18. CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT, *Op. cit.*, p. 14.

19. *Ibid.*, p. 14.

20. *Ibid.*, tabla 21, p. 62



**Cuadro 7**  
**REGIMEN DE PRESTACIONES 1986**

PENSIONES DE VEJEZ <b>Fondo/Grupo</b>	Edad		Antigüedad
	Hombres	Mujeres	
Ferrocarriles	50	45	20
Cajanal y empleados iss	55	50	20
Afiliados iss	60	55	10
Notarías y registro	55	50	16
<b>PENSIONES ANTIGUEDAD</b> <b>Fondo/Grupo</b>	<b>Años servicio indep. edad</b>		
Jueces corte suprema, Procurador	10		
Militares, puertos, ferrocarriles	15 (Hasta 20 en puertos)		
Notarías y registro, Caprecom, Militares y policía	20		
Imprenta Nal., Aerocivil, Periodistas	25 30		
<b>CALCULO DE PENSIONES</b> <b>Fondo/Grupo</b>	<b>Salario base</b>	<b>%</b>	
Sector judicial	Máximo último año	100	
Contraloría	Máximo últimos 6 meses	100	
Militares	Salario actual	Hasta 95	
Ferrocarriles, Caprecom	Ultimo salario	80-100	
Empleados iss	Promedio últimos 3 meses	100	
CAJANAL	Promedio último año	75	
ISS Afiliados	Promedio últimos 2 años	75	
<b>DEPENDIENTES CON DERECHO A SALUD</b> <b>Fondo/Grupo</b>	<b>Cónyuge</b>	<b>Hijos edad</b>	<b>Parientes</b>
Militares, Capresub, Policía	H.M	Menos 21	Sí
ISS Medicina Familiar	H.M	Menos 18	Sí (Sí mayores 60 y no hay hijos)
ISS	Mujer	Menos 1	No
CAJANAL	Mujer	Menos 6 meses	No
<b>% DE SALARIO PAGADO POR INCAPACIDAD</b> <b>Fondo/Grupo</b>			
Militares, policía, ferrocarriles, Capresub, ICT	100%		
Puertos	100% primero 8 días, luego 75 y 66		
ISS y la mayoría fondos	66% primeras 15 semanas y 50% las otras 15.		
<b>SEGURO DE VIDA</b> <b>Fondo/Grupo</b>	<b>Meses de salario por muerte natural</b>	<b>Muerte por riesgo ocupacional</b>	
Empr. Minas	24	60	
ICT	48	48	
Puertos	21	40	
CAJANAL	12	24	
ISS	12	12	

también hayan mejorado en términos reales a cerca del 3% anual en los tres últimos lustros<sup>21</sup>.

En CAJANAL el empleado de la administración pública nacional o de algunas dependencias descentralizadas accede a una pensión vitalicia del 75% del salario promedio del último año cuando tiene 20 años (continuos o no) de servicios y 55 o más años. Puede continuar hasta los 60 años (o 55 si es mujer) que es la edad de retiro, con excepciones para magistrados, docentes, militares, y otros. La pensión se reajusta según el salario mínimo y tiene un tope de 15 salarios mínimos. Sólo un 20% de las pensiones está en ese nivel mínimo. En caso de fallecimiento la pensión se extiende al cónyuge y/o hijos sobrevivientes o a los padres y/o hermanos que dependen del titular.

El seguro por accidente de trabajo y enfermedad profesional –ATEP– es prestado por el ISS y cubre a todo trabajador asalariado. La cotización está a cargo del patrón y depende del riesgo del tipo de empresa. Cuando hay incapacidad permanente se recibe una pensión vitalicia equivalente a entre 60 y 85% del salario base. Si la incapacidad es parcial se indemniza según la gravedad del hecho y se brinda la asistencia médica correspondiente.

Las prestaciones de salud general y maternidad son relativamente más restringidas que las personales. Lo ordinario es que tenga protección completa y permanente sólo el afiliado, maternidad para su esposa y cuidado hasta el año (o seis meses CAJANAL) para el recién nacido. Pero el ISS tiene un programa de salud familiar que cubre en el año de 1990 al 17% de sus afiliados en el cual la protección médica es completa para el afiliado, esposa e hijos hasta 18 años, y otros parientes cuando no hay hijos. En ciertos programas públicos para grupos especiales como los de comunicación, superbancaria y fuerzas armadas los beneficios médicos también son más completos que en el ISS y CAJANAL. La mayor desigualdad tiene lugar, sin embargo, frente a quienes acuden al sistema nacional de salud pública: mientras que este sistema atendía en 1985 al 50% y efectuaba sólo un 41% del gasto, la seguridad social atendiendo al 16% gastaba el 54%<sup>22</sup>.

Dentro del ISS, el gasto en los programas de salud general y maternidad representa un 54% (1985) mientras el de pensiones es el 41% y riesgos ocupacionales un 5%, composición que viene cambiando sensiblemente ante el aumento de las jubilaciones, cuya participación era de 27% en 1980<sup>23</sup>. Los servicios de salud prestados por seguridad social

21. *Ibtd.*, tabla 18, p. 59.

22. CARMELO MESA-LAGO, *Financiamiento de la atención...*, *Op. cit.*, p. 33.

23. CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT, *Op. cit.*, tabla 17, p.58

son principalmente curativos, basados en atención hospitalaria, intensivos en tecnología y atendidos por médicos. La población beneficiaria de este sistema carece de adecuada protección básica y, sobre todo, preventiva. Sin embargo, la utilización no es muy alta: el ISS registra una tendencia decreciente en la visita anual al médico por persona, en 1970 el índice reporta 4.3 visitas anuales por persona, en 1980 pasa a 3.17, y en 1990 desciende a 2.39<sup>24</sup>; frente a un promedio de cinco en los países en desarrollo, incluyendo maternidad que es la prestación más recurrida<sup>25</sup>. El ISS tiene un par de camas por cada 1.000 asegurados, cifra que también es relativamente baja, así como una utilización de capacidad del 70%, moderada, subutilización por estándares internacionales. Donde hay algún exceso es en el promedio de empleados por cama, que es de cinco.

La subutilización moderada de hospitales y recursos médicos es, sin embargo, promedio de una situación en la cual hay muy alta utilización en el nivel terciario y es muy baja en los hospitales primarios y algo superior en los secundarios. Los hospitales locales no están bien dotados, sus servicios son de baja calidad, y buena parte de la atención primaria y las urgencias se dirigen más bien hacia los de nivel superior<sup>26</sup>. En los años recientes el ISS ha adelantado una política de constituir y dotar centros básicos que tienden a racionalizar el conjunto proveyendo mejores servicios, en la base y reduciendo costos en la cima. Pero la atención primaria es aún muy poco preventiva.

En principio, las prestaciones médicas se reparten entre la atención de enfermedad general y maternidad al titular o su esposa o recién nacido por parte de los fondos previsionales, y la cobertura para hijos y demás familiares, a cargo de las cajas de subsidios familiares que también distribuyan las asignaciones familiares, cuando no hay la 'medicina familiar' a cargo del ISS y otros del sistema de seguridad previsional. Este sistema da lugar, sin embargo, a una gran duplicidad de servicios, que además se eleva en algunos casos en los cuales hay seguros médicos privados adicionales que suplen las debilidades o complementan las prestaciones de la seguridad social. El Sistema Nacional de Salud coordinado por el ministerio respectivo debería en principio racionalizarlos, pero en la práctica no tiene suficiente injerencia sobre los subsistemas de seguridad social y privado.

---

24. Ver ISS *Informe estadístico* 1990, p. 20

25. CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT, *Op. cit.*, p. 18.

26. *Ibid.*, p. 18.

## FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

El significado y el impacto económico de la seguridad social dependen críticamente de la manera como se la financia, de la distribución de los ingresos entre prestaciones, y de la eficiencia en la producción de los servicios.

El tamaño de la seguridad social en la economía se refleja en la participación de sus ingresos y egresos en el PIB, la cual se ilustra en el cuadro 8 para una muestra de países en desarrollo y algunos bien avanzados, junto con la de otros programas especiales para empleados públicos que en ocasiones no hacen parte de los seguros sociales así como la de programas médicos públicos y de asistencia que complementan los de seguridad social<sup>27</sup>.

En algunos países estos programas son más importantes que los denominados estrechamente como de seguridad social, pero hacen parte de sus propósitos y alcance generales. Hay países como Chile, Israel, Yugoslavia y Portugal en los cuales la participación de la seguridad social en el PIB es casi tan alta como en los países más avanzados. La variación en las participaciones entre países en desarrollo es muy grande, y hay países con muy poco alcance de la seguridad social a pesar de algún nivel de desarrollo apreciable tales como India, Pakistán, Indonesia y Tailandia. América Latina tiene en promedio, pero con variaciones significativas, un relativo mayor alcance de la seguridad social que otras partes del mundo en desarrollo. En general, cuanto más ricos los países, distribuyen mayor parte de su producto a través de la seguridad social, pero esta relación tiene muchas excepciones. La muestra global sólo contiene muy pocos casos de países en desarrollo con sistemas deficitarios, caso que es también más frecuente en América Latina<sup>28</sup>.

---

27. Las comparaciones que siguen sobre una muestra de países en desarrollo se harán con base en D. PUFFERT, *Op. cit.*, Cap. 2 y tablas 5 a 8, y para América Latina en CARMELO MESA-LAGO, *El desarrollo de la seguridad...*, *Op. cit.*, especialmente las tablas 4 a 6

28. De acuerdo con el estudio actuarial realizado por CARLOS ALBERTO NARANJO, JORGE ENRIQUE URIBE, JESÚS LIZARDO BARRIOS y ARISTÓBULO VALDERRAMA, investigadores de JLB Actuarios para el Instituto de Seguros Sociales, se calculó que el total de ingresos para el sistema IVM (ingresos por cotización + ingresos financieros) apenas se acerca al 1% del PIB en 1989 y el esfuerzo anual del ahorro que constituyen las cotizaciones no pasa del 0.6%. Al tomar como criterio el saldo acumulado de las reservas a fin de año la cifra es superior al 2% del PIB. Ver volumen VII del *Estudio actuarial de los seguros IVM y ATEP a cargo del Instituto de Seguros Sociales*, noviembre de 1990, pp. 15 a 17

Cuadro 8  
 FLUJOS FINANCIEROS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y COMPLEMENTARIOS  
 COMO % DEL PIB (1983)

País	SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL				SISTEM. PARA EMPLEA. PUBLICOS			OTROS PROGRAMAS	
	Ingresos % PIB	Gastos % PIB	Excedente % PIB	Excedente ingresos	Ingresos % PIB	Gastos % PIB	Excedente % PIB	Médico público	Asistencia pública
Jamaica	2.22	0.54	1.46	65.9	0.70	0.59	0.11	0.62	0.24
Perú	2.15	2.04	-0.14	-6.7	0	0	0	0	0
Colombia	2.03	1.52	0.28	13.9	0.52	0.47	0.04	0	0
Chile	16.73	13.01	2.44	14.6	0	0	0	0	0
Brasil	5.52	5.07	0.06	1.1	0.15	0.15	0	0	0
México	2.03	1.52	-0.08	-3.9	1.04	0.65	0.40	0	0
Kenya	0.77	0.05	0.70	90.8	0	0	0	0	0
Costa Marfil	1.17	0.51	0.51	43.9	0	0	0	0	0
Turquía	3.38	2.23	1.02	30.3	1.47	1.41	0.05	0.31	0.01
Portugal	7.86	7.44	-0.09	-1.1	1.74	1.78	-0.04	3.38	0.40
Yugoslavia	11.33	10.33	0.60	0.5	0	0	0	0	0
Israel	10.42	7.92	1.15	11.1	0.80	0.80	0	0	0.72
India	1.33	0.48	0.82	61.3	1.44	0.92	0.52	0	0.04
Pakistán	0.10	0.03	0.06	60.3	0.37	0.37	0	0	0.21
Sri Lanka	2.0	0.32	1.66	83.0	0.47	1.81	-1.34	0	0.06
Indonesia	0.08	0.01	0.05	71.8	0	0	0	0	0
Filipinas	1.0	0.31	0.67	66.4	0.75	0.40	0.35	0	0
Tailandia	0.04	0.01	0.02	63.7	0.16	0.16	0	0	0
Malasia	5.32	0.77	4.49	84.4	0	0	0	0	0.04
Japón	10.97	7.44	2.51	22.9	2.11	1.58	0.53	0.25	1.25
Suecia	19.88	16.93	2.51	12.6	2.37	2.37	0	7.77	5.46
Estados Unidos	8.97	8.34	0.35	3.9	3.27	1.71	1.55	1.12	2.66

FUENTE: D.J. Puffert, "Social Security Finance in Developing Countries", Banco Mundial, 1988.

En el cuadro 9 se ilustran las variaciones en las tasas de contribución de asegurados y empleadores y en las fuentes de ingreso para la seguridad social en la misma muestra de países en desarrollo, hacia 1983. En cerca de la mitad de los casos del cuadro 9 las contribuciones totales de patronos y trabajadores están entre 10 y 20% de los sueldos, y en casi todos los otros casos —especialmente los latinoamericanos— entre 20 y 30%. Pero también hay tasas totales muy altas, sobre el 30%, como las de Argentina y Portugal. Los países con las menores tasas, como Corea y Tailandia, no tienen pensiones. Con muy pocas excepciones (Chile) los empleadores pagan más que los trabajadores, en parte porque las contribuciones para riesgos profesionales y asignaciones familiares casi siempre corren a cargo de las empresas. En contraste con los países más desarrollados la contribución estatal mediante subsidios e impuestos no es muy alta en los que están en proceso de desarrollo, pero en éstos los rendimientos de las reservas son la otra fuente significativa de ingresos.

Los programas de seguridad social de los países en desarrollo son a menudo “jóvenes”, tanto en el tiempo transcurrido desde su iniciación como en la conformación de la población y la relación de afiliados a pensionados. Ello implica que producen superávit de los programas pensionales. Pero también hay países en desarrollo con programas bastante “maduros” en los cuales son muy altas las razones de pensionados a afiliados, mayor la edad media y esperanza de vida, y en los cuales hay frecuentes déficit de los programas pensionales; esto ocurre con algunos países latinoamericanos pioneros de la seguridad social en el mundo en desarrollo.

Los programas pensionales son usualmente los que tienen mayor participación en la distribución de los beneficios de la seguridad social (cuadro 10). Pero Colombia, junto con Perú, México, Portugal tienen participación principal de las prestaciones para atender la enfermedad general. Este rubro es relativamente más alto en América Latina y Europa que en los países en desarrollo.

En nuestra región el financiamiento se hace principalmente a través de la cotización sobre el salario de los asegurados, con porcentajes a pagar por el afiliado y su empleador, y a veces el Estado como aportador tripartito además de empleador. El Estado a menudo también contribuye al financiamiento mediante impuestos específicos y cubriendo déficit.

Cuando se cubre a los trabajadores independientes éstos suelen pagar una tasa igual a la suma de las contribuciones de los asalariados y sus patronos. La otra fuente significativa de financiación es, por supuesto, el rendimiento de las inversiones de las reservas cuando las hay. En la mayoría de los casos latinoamericanos, lo más común es una pequeña

Cuadro 9  
FUENTES DE INGRESO PARA LA SEGURIDAD SOCIAL 1983

País	TASAS ESTABLECIDAS		DISTRIBUCION DE LAS FUENTES DE INGRESO					
	Asegurado	Empleador	Cotización asegurados	Cotización patronal	Otros impuestos (Estado)	Rendimiento inversiones	Otros	
Jamaica	2.5	2.5	24.3	29.7	7.4	38.5	0.1	
Perú	3.0	7.0 a 18.2	---	88.5	---	0	10.2	1.2
Colombia	5.5	18.0 a 24.0	23.7	55.8	0	9.0	11.4	
Chile	24.6 a 26.5	2 a 4.6	31.1	2.1	48.9	15.9	2.0	
Brasil	8.5 a 10	4.7 a 6.8	15.6	74.0	8.2	0	2.2	
México	3.75	11.3	19.7	61.3	12.3	5.2	0.8	
Argentina	14.0	24.0	---	---	---	---	---	
Kenya	5.0	5.0	25.3	25.3	---	---	---	
Costa Marfil	1.5	9.3 a 12.3	25.3	25.3	49.3	0	0	
Turquía	14.0	20.5	36.9	36.9	0	20.4	0	
Portugal	11.5	25.0	28.1	64.1	5.1	17.6	0.5	
Israel	3.6	8.2	23.2	38.2	7.8	0	0	
India	8.7 a 10.5	11.6 a 13.4	29.7	33.7	27.2	10.6	0.7	
Pakistán	0	12.0	0	72.3	1.1	32.7	2.8	
Sri Lanka	8.0	13 a 19.5	28.7	29.9	0.1	26.9	0.5	
Indonesia	3.0	7	16.5	48.4	0	41.4	0	
Filipinas	2.85 a 4.55	7.75 a 9.45	20.0	31.4	0	0	35.1	
Tailandia	0	0.2 a 4.5	0	64.0	0	48.1	0.5	
Malasia	9.5	12.75	62.8	2.2	3.7	32.3	0	
Corea	1.5 a 4	3.24	---	---	0	34.4	0.6	
Japón	10.05	10.9 a 23.3	31.8	28.8	21.6	---	---	
Suecia	0	30.45	1.8	64.9	16.7	16.7	0	
Estados Unidos	7.05	12.0	34.9	45.1	17.6	2.3	0.1	

FUENTE: D.J. Puffert, "Social Security Finance in Developing Countries", Banco Mundial, 1988

Cuadro 10  
DISTRIBUCION DE BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR TIPOS 1983  
(% DE LAS PRESTACIONES)

País	IVM	EGM	Riesgo profesional	Otro cuidado médico	Desempleo	Asignación familiar	Otros	Total Atención médica
Jamaica	94.3	0.1	5.6	0	0	0	0	0
Perú	34.1	58.8	7.1	0	0	0	0	65.5
Colombia	28.8	62.9	8.3	0	0	0	0	58.9
Chile	65.9	14.9	2.5	0	3.5	9.7	3.6	12.7
Brasil	62.1	11.6	0.6	21.9	0	3.3	0.4	21.9
México	22.5	63.8	10.1	1.8	0	0.4	1.4	36.7
Kenya	99	0	0	1.0	0	0	0	1.0
Costa de Marfil	32.9	0	24.1	0	0	43.0	0	0
Turquía	61.9	19.0	3.2	0	0	0	15.9	17.0
Portugal	67.9	9.6	0	0	3.3	10	9.1	0
Israel	39.8	3.3	2.7	32.8	1.1	19.1	1.1	34.2
India	75.1	8.5	3.9	11.0	0	0	1.5	11.0
Pakistán	*	100	*	0	0	0	0	85.3
Sri Lanka	100	0	0	0	0	0	0	0
Indonesia	38.5	0	61.5	0	0	0	0	0
Filipinas	73.7	*	4.2	22.1	0	0	0	23.3
Tailandia	0	0	100	0	0	0	0	41.2
Malasia	95.9	0	4.1	0	0	0	0	0.4
Suecia	61.3	23.3	1.4	0	5.1	8.8	0	2.7

FUENTE: D.J. Puffert, "Social Security Finance in Developint Countries", Banco Mundial, 1988.



participación estatal, contribución menor a 1/3 de los asegurados y la mayor carga recae en los empleadores, lo cual es corroborado por la distribución efectiva de los aportes, sólo que a la postre la contribución estatal resulta siendo efectivamente superior a la prescrita. Cuando la cobertura es muy baja esto implica inequidad en el impacto distributivo de la seguridad social, como ocurre precisamente en el caso colombiano. Es común que en estos países con baja cobertura sea el Ministerio de Salud o el sistema público financiado con impuestos el que asuma la atención de los más pobres y no afiliados a la seguridad social, pero que la participación de la seguridad social en el gasto total en salud sea desproporcionada a su cobertura, lo cual eleva aún más la inequidad, en el cuadro 11 se puede apreciar el caso de Colombia en posición desfavorable, por debajo de países como Costa Rica y Panamá.

Los países que iniciaron en América Latina la seguridad social y en los cuales ha alcanzado mayor cobertura tienen a menudo desequilibrios financieros<sup>29</sup>. Sus costos han crecido por esa universalización, por prestaciones muy generosas, medicina curativa intensiva en capital, programas personales que han mejorado, pensionados que han vivido más que lo previsto y ajustes pensionales de acuerdo con el costo de

Cuadro 11  
DISTRIBUCION DE COBERTURA E INGRESOS ENTRE  
EL MINISTERIO O SISTEMA DE SALUD PUBLICA  
Y EL SEGURO SOCIAL EN 1980

País	MINISTERIO O SISTEMA PUBLICO			SEGURO		
	Cobertura	Ingresos	Razón	Cobertura	Ingresos	Razón
Colombia	82	38	0.46	18	62	3.44
Costa Rica	15	22	1.47	85	78	0.92
Ecuador	89	59	0.66	11	41	3.72
Panamá	45	34	0.76	55	65	1.18
Perú	76	50	0.66	24	50	2.08
R. Domin.	91	53	0.53	9	47	5.22

FUENTE: C. Mesa-Lago, "Financiamiento de la atención de la salud en América Latina y el Caribe con focalización en el Seguro Social", Banco Mundial, 1989, p. 29.

29. El 'modelo' de evaluación expuesto a continuación se debe a CARMELO MESA-LAGO, *El desarrollo de la seguridad...*, *Op. cit.*, pp. 16 y ss.

vida. Los ingresos, también, son cada vez proporcionalmente menores por limitaciones en extensión de cobertura (o sólo posible a los más pobres), alta relación pensionados/activos, evasión y mora, incumplimiento de las obligaciones estatales para evitar déficit fiscales, excesiva carga tributaria, ineficiencia administrativa, transferencias desde las reservas pensionales a otros usos y, por supuesto, la reciente crisis económica de los años ochenta.

En el cuadro 12 se observa cómo los países con mayor desarrollo de la seguridad social son Uruguay, Argentina, Chile, Cuba, Brasil y Costa Rica, y entre ellos sólo Chile y Costa Rica se libran de desequilibrio financiero. Los sistemas antiguos (excepto Costa Rica) con coberturas mayores al 60 % de la población activa, altas tasas de cotización legal (26 a 46 % de sueldos), participación de seguridad social en el PIB entre el 9 y el 11%.

Hacia 1989 se aprecian razones de pensionados a afiliados entre 0.18 y 0.65, altas esperanzas de vida y proporciones de mayores de 65 años en la población. Colombia se encuentra en un grupo intermedio, acompañada de México, Perú, Bolivia, Ecuador, Panamá y Venezuela, en el cual la antigüedad de los sistemas estaba en 1980 entre 30 y 50 años, la cobertura de la PEA entre 18 y 50%, la cotización legal entre 18 y 25%, la participación de seguridad social en el PIB entre 3 y 7%, había aún pocos deficitarios (Panamá y Colombia), la razón de pensionados a afiliados entre 0.05 y 0.15 y la población tendrá expectativas de vida entre 60 y 70 años, siendo mayor de 65 años entre 3.2 y 4.4% de la población. El grupo conformado por República Dominicana, Guatemala, Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití tiene sistemas más recientes, nunca deficitarios, de muy baja cobertura y participación en el PIB, poblaciones más "jóvenes" y con menor esperanza de vida al nacer. Se aprecia así un patrón de evolución latinoamericano de la seguridad social conducente a una "maduración" asociada con el desarrollo económico, que ha conducido a dificultades financieras, pero con notables excepciones como las de Chile y Costa Rica.

Este proceso de maduración ha llevado cambios en los regímenes técnico-financieros. Se ha tendido a abandonar la capitalización completa, sustituyéndola por regímenes de capitalización parcial, hasta llegar al reparto simple. En estos regímenes se busca siempre un equilibrio de ingresos y egresos sobre diversos plazos de tiempo. Los programas de riesgos de corto plazo, como los de enfermedad general, generalmente usan el reparto simple en el cual el equilibrio es anual y hay reservas sólo para contingencias, con algunas insuficiencias reales ante crecimientos tendenciales de gastos unitarios. Los programas de largo plazo más bien se iniciarían con regímenes de capitalización completa con una prima unifor-

Cuadro 12  
FINANZAS Y CARACTERISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA

	CONTRIBUC. MAX. COMO % SALARIO (1980)			DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS (1980)					INGRESOS Y EGRESOS COMO % PIB						CARACTERISTICAS 1980						
	Asegurado	Empleador	Estado	Asegurado	Empleador	Estado	Invers.	Otros	INGRESOS			EGRESOS Total prestaciones			% cobert. pobla. activ.	Gasto seguro social % PIB	Déficit o super. como % ingreso	Ley Irdic. pensiones (b)	Pensionado/ Afiliado	% pobl. mayor 65	Esperanza de vida
									/66	/77	/66	/77	/66	/77							
Argentina	15	21.5	15.3	27.3	57.2	6.8	6.8	1.9	3.8	8	3.2	7.3	---	7	69	10	(19)	6	0.32	8.2	69
Bolivia	3.5	20	1.5	28.5	47.6	11.8	0	12.1	4.3	3.5	3.6	3.1	3	2.8	18	3	8	3	0.30	3.2	51
Brasil	8.6	14.7	a	---	---	---	---	---	4.5	6.2	4.3	6.2	3.4	5.3	96	5	(7)	6	0.18	4	64
Colombia	5.5	18	a	12.3	31.3	3.5	2.7	18.7	1.1	4.5	1.1	3.7	1	3.3	22	4	(8)	4	0.06	3.5	62
Costa Rica	8	22.6	1.5	23.4	44.2	22.3	5.9	4.2	3.8	7.4	2.3	5.8	1.9	5.3	68	9	0	4	0.06	3.6	71
Cuba	0	10	a	---	100	---	0	0	8.3	9.2	---	---	8.3	9.2	90	9	(46)	6	0.21	7.3	73
Chile	27.8	2.9	a	17.5	46.6	30.7	2.5	3.7	14.1	13.2	12.2	10.1	10	9.4	62	11	17	6	0.45	5.5	68
Ecuador	9	9.5	a	30.2	32.2	20.4	16.3	0.9	4.1	4.5	2.9	3	2.5	2.8	23	3	36	5	0.15	3.5	60
El Salvador	3.5	8.3	0.5 a	11	32.6	52.8	3.1	0.5	2.4	3.4	2.2	2.9	2.1	2	12	2	23	3	0.08	3.4	62
Guatemala	4.5	10	3.0 a	26.1	41.1	31.7	0	1.1	2	2.1	2	1.6	1.8	1.5	33	2	3	2	0.06	2.9	58
Haití	3.5	9	1.2	---	2.66	---	3.5	0	---	0.9	---	0.8	---	0.7	2	1	17	2	---	3.5	61
México	3.8	12.4	1.9	24	50.3	19.7	2.5	3.5	2.8	3.9	2.6	3.4	2.2	2.9	42	3	17	4	0.08	3.6	64
Nicaragua	4	11	0.5	14.8	36.3	45.5	3.1	0.3	2.6	2.8	2.1	2.3	1.9	2.1	19	2	34	3	0.08	2.4	55
Panamá	7.5	15.2	0.8 a	23.8	49.7	19.3	7.2	1	7.3	9.9	6	7.9	5.6	7	46	7	(11)	4	0.12	4.4	70
Perú	5	14	2.0 a	---	---	---	---	---	2.3	---	2.9	---	---	---	37	3	12	5	0.09	3.6	58
Rep. Dominicana	2.5	9.5	2.5	7	7	67.6	7	7	2.9	2.6	2.7	2.5	1.8	2.4	14	2	4	4	---	2.9	60
Uruguay	16	29	a	24.6	43.4	18.5	2.3	5.2	10.1	11.3	14.5	10.3	8.7	9.1	81	3	(60)	6	0.66	10.4	70
Venezuela	4	9	1.5	9.2	18.4	67.8	4.6	0	3	4.5	3.1	4.1	3	3.8	50	11	26	2	0.06	2.8	66

(a) Impuestos, cobertura, déficit y subsidios. (b) Déficit antes 1980.

FUENTE: Mesa-Lago, "El desarrollo de la seguridad social en América Latina", CEPAL, 1985.

me calculada para que cada ahorro individual baste para pagar la pensión hasta el momento de muerte (o invalidez).

Este procedimiento exige disciplina en la cual no se ajusten prestaciones sin alterar cotizaciones ya que aquellas son estrictamente proporcionales a éstas, que se administren los fondos de reservas con eficiencia y que se realicen balances periódicos. Por presiones políticas, falta de control, la inflación, los aumentos de esperanza de vida, búsqueda de mayor cobertura y redistribución, estos sistemas han sido de difícil sostenimiento, por lo cual se han adoptado regímenes intermedios como el de capitalización con prima media escalonada y curvas incompletas. En este el equilibrio se mantiene por períodos más cortos (e.g. cinco años) estableciendo una prima fija en cada período que se va elevando entre períodos. Exige revisiones periódicas, condición que no ha sido cumplida en Colombia, donde éste es el régimen legal establecido, al menos para el ISS. La prima media escalonada se ha venido sustituyendo de *facto* o *de jure* por regímenes de reparto simple también para los sistemas pensionales (o por capitales de cobertura). Estos regímenes tienen períodos cortos y exigen flexibilidad para reajuste, aún más difícil de lograr. Son extremadamente vulnerables a la fase tardía de la transición demográfica en la cual se eleva mucho la proporción de pensionados a afiliados. En consecuencia, se ha terminado con frecuencia en regímenes desequilibrados internamente y con altísimo costo fiscal o inflacionario. En el caso chileno esto condujo a una reforma radical que volvió a la capitalización pero bajo modalidad privada (y obligatoria).

La diversidad de regímenes legales de cotización y aportes dentro de la seguridad social colombiana es la materia del cuadro 13. En él se muestra que en el ISS la contribución para enfermedad general y maternidad es un 7% del sueldo, la pensional es del 6.5% (desde 1985) y la promedia para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es del 1.5%. Las dos primeras están divididas entre una porción de 1/3 correspondiente al asegurado y 2/3 al empleador, mientras la cotización ATEP es cargada enteramente a este último, y es además dependiente del tipo de empresa dentro de un rango que va de 0.28 a 7%<sup>30</sup>.

No hay contribución estatal, excepto como subsidio a la afiliación de algunos grupos muy restringidos —como el de las empleadas domésticas—. La tasa para EGM es de 12% en los municipios donde hay el sistema de medicina familiar.

Al constituirse el sistema pensional en 1967 se instituyó una tarifa del 6% de la cual el 3% correspondería al empleador y 1.5% a los asegurados

---

30. La evolución de la tarifa media de ATEP en la última década se muestra en el cuadro 17. El promedio de los últimos diez años ha sido 1.47%.

**Cuadro 13**  
**CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL**  
**POR PROGRAMAS (COMO % DE LOS SALARIOS)**

Programa	Trabajador	Empresa	Estado	Total
ISS				
Pensiones	2.17	4.33	---	6.5
Salud	2.33/4.0 (a)	4.67/8.0 (a)	---	7.0/12.0 (a)
Riesgo profesional	0	1.5	---	1.5
Total	4.5/6.17	10.5/13.83	---	15.0/20.0
CAJANAL				
Pensiones(c)	0	3	(d)	3
Salud	5	5	---	10
Total	5	8	---	13
CAPRE-SUB/CAPRECOM				
Pensiones (c)	0	e	e	---
Salud	5	f	f	5
Total	5	---	---	5
MILITARES				
Pensiones(c)	8	f	f	8
Salud	0	e	e	0
Total	8	---	---	8
POLICÍA				
Pensiones (c)	5	f	f	5
Salud	9	e	e	0
Total	5	---	---	5
CONGRESO				
Pensiones	---	---	---	---
Salud	---	---	---	---
Total	5.0/10.0 (g)	8	f	13/18

NOTAS: (a) Salud clásica y familiar, (b) varía entre 0.28 y 7% según empresa el promedio es 1.5% (c) sin distinción entre pensiones de jubilación y riesgo profesional, cubiertas por el Estado y empleador, (d) el Estado cubre los déficit, (e) el Estado paga todo, (f) el Estado cubre diferencia, (g) Congressistas 10% y empleados 5%. Fuera de las cotizaciones periódicas se suele pagar una cuota de afiliación de 1/3.

FUENTE: C. Mesa-Lago y W. De Geyndt: Social Security Review, Banco Mundial, 1987.

y al Estado. Pero éste no hizo los respectivos aportes y su contribución se eliminó legalmente con lo cual la tasa efectiva quedó en 4.5%. Se elevó al actual nivel en 1985. La base salarial debería incluir todos los componentes prestacionales del salario pero en efecto no ha sido así y más bien parece haber evasión porque la distribución de los salarios declarados para cotizaciones es mucho más sesgada hacia el nivel de salario mínimo que la de los salarios del sector moderno de la economía. La contribución se hace con base en una tabla con rangos en términos nominales que con frecuencia se ha desactualizado, haciendo las contribuciones para altos niveles efectivamente menores que las legales. Estas contribuciones constituyen impuesto a la nómina y en ello se ven acompañadas por otro 3% destinado al ICBF, 4% para los subsidios familiares, y 2%

para el SENA, todos a cargo enteramente del empleador. Dentro del conjunto latinoamericano la contribución total al ISS es relativamente alta y cargada al empleador, en contraste con la baja cobertura. Colombia tiene la séptima contribución más alta, pero el lugar 13 en cobertura y casi todos los países con mayor tasa de contribución tienen muy alta cobertura.

En los otros subsectores de seguridad social las contribuciones muestran muy alta variación. En CAJANAL el total es del 13% con iguales participaciones (5%) para asegurado y Estado empleador para salud, y solo 3% para el gobierno en pensiones. En los otros programas públicos no hay contribución predeterminada para el Estado como aporte a los programas pensionales, excepto en las fuerzas armadas. En estas últimas, el Estado asume todo el costo de la salud. La contribución estatal es, en efecto, mucho mayor que la que le correspondería como patrón y se convierte realmente en un subsidio, permanente en el caso de cajas como CAPRESUB, CAPRECOM y la de las fuerzas armadas. En CAJANAL el aporte legal para salud y pensiones casi nunca se hace completo y se acaba transfiriendo fondos presupuestales. El cuadro 14 muestra que es en el ISS donde más contribuyen los asegurados; en los fondos públicos el Estado empleador asume hasta 88% del aporte de ingresos. En los programas militares donde el Estado paga todo es donde los asegurados pagan la más baja proporción.

El régimen financiero del seguro IVM es el de prima media escalonada (artículo 19 del Decreto Ley 1650 de 1977). La tarifa establecida en cada período debe cubrir los gastos y acumular unas reservas que permitan una relación adecuada entre el valor de las inversiones permanentes y el costo de las prestaciones, relación que se conoce como el “coeficiente de reservas”. En el diseño inicial se contemplaron aumentos quinquenales en la cotización. Entre 1967 y 1971 la tasa sería del 6% y en los quinquenios sucesivos siguientes aumentaría 3%; a partir de 1993 la tarifa permanente será 22%. Estos cálculos estaban por sobre la realidad, pero no en forma que se pudiera financiar el seguro de IVM sin ajustar la tasa de cotizaciones. La tasa efectiva fue del 4.5% hasta 1985 y 6.5% desde entonces.

Los cuadros 15 y 16 permiten observar que el crecimiento de las prestaciones ha superado con creces el de los recaudos y el de los rendimientos de las inversiones y las reservas<sup>31</sup>. A pesar de que los recaudos por

---

31. En el estudio actuarial —anteriormente citado— se señala que la relación entre cotizaciones y prestaciones económicas viene descendiendo desde 1987 al tener un índice de 124 para situarse en 1989 en 92 para los riesgos IVM. Las inversiones, como las reservas por pensionado se redujeron a menos de la mitad de su valor real durante la década pasada. Para 1980 el primer indicador (inversiones/pensionados) era de \$2.382.518 y para 1989 fue de \$953.532. El segundo indicador (reservas/pensionados) ascendía a la suma de \$2.593.377 en 1980 y decayó a la suma de \$990.867 en 1989.

Cuadro 14  
DISTRIBUCION DEL INGRESO POR PROGRAMAS  
PREVISIONALES 1984

Fondo	Asegurado	Empleador	Estado	Inversión	Otros
ISS	25.4	58.9	0	10.7	5
CAJANAL	19.9		73.2		6.9
CAPRESUB	5.5		84.4		10.1
CAPRECOM	14.3		68.5		17.2
CORPOANONIMAS	2.7		88.1		9.2
Militares (sólo pensiones)	4.6		77.1		22.8
Policía (sólo pensión)	11.7		77.7		10.6

FUENTE: C. Mesa-Lago y W. de Geyndt, "Colombia: Social security Review", Banco Mundial, 1987.

afiliados crecen más que las prestaciones medias, el incremento de pensionados relativo al de afiliados ha sido excesivo para la tarifa vigente en el período. La relación gasto/salarios asegurados es superior al 6.5% durante todo el período 1980-1989 (excepto 1986), por lo cual las inversiones han podido crecer sólo gracias a rendimientos y revalorizaciones, a un ritmo irregular y a la larga prácticamente nulo<sup>32</sup>. Los expertos aseguran que el coeficiente de reservas debe mantenerse entre tres y cuatro pero desde 1985 ha caído bajo ese nivel, llegando en 1989 a sólo 1.76. Así se registra una disminución de la capacidad para respaldar las obligaciones por pensiones inmediatas y futuras. Las reservas decrecen en términos reales desde 1987 y están estancadas desde 1984. Ante un aumento en pensionados vs. afiliados de 0.0326 en 1980 hasta 0.0735 en 1989, esas reservas serán claramente insuficientes para mantener el equilibrio financiero<sup>33</sup>.

La recuperación de un sistema con régimen técnico-financiero de prima media escalonada se efectúa mediante un aumento en la tasa de cotización. Sin embargo, ese incremento sirve para obtener el equi-

32. Las revalorizaciones sólo garantizan el valor real de las reservas porque éstas se invierten en su mayoría en bonos de valor constante. No constituyen utilidad.

33. La tasa de crecimiento anual de las reservas en los años ochenta fue de 3.23% inferior a los salarios asegurados que crecieron al 5.16%. En el peor de los casos han debido crecer al mismo ritmo.

Cuadro 15  
INGRESOS, INVERSIONES, RESERVAS, IVM 1980-1989

AFILIADOS			SALARIOS ASEGURADOS			SALARIO MEDIO ASEGURADO			RECAUDOS TOTALES		RECAUDO POR AFILIADO		SALDO PARA INV.	INVERSIÓN NUEVA		ACUMULADO DE INVERSIÓN RESERVA		RENDIMIENTO INVERSIÓN		REVALORIZACION RESERVAS		
Año	*	Indice	\$	Indice		\$	Indice	Salar.	\$	Indice	\$	Indice	\$	\$	\$	Indice	\$	Indice	\$	\$	Indice	
(1000)			billón	\$		1000	\$	mín.	1000	\$	1000	\$	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	
			ctes.	const.		ctes.	const.		M.	const.	M.	const.	M.	M.	M.	const.	const.	M.	const.	M.	const.	
									ctes.		ctes.		ctes.	ctes.	ctes.	ctes.		ctes.		ctes.	ctes.	
1980	1804	100	0.134	100	6.41	100	1.42		6.25	100	3.46	100	1.63	-2.73	00	28.09	100	1.10	100	4.38	100	
1981	1866	103	0.182	104	8.15	101	1.43		8.17	103	4.40	101	0.97	-2.80	82	38.10	108	1.87	134	7.17	100	
1982	1834	102	0.254	117	11.54	115	1.56		11.43	117	6.25	115	1.40	-4.29	100	49.23	112	2.89	168	6.84	100	
1983	1902	105	0.547	137	15.24	130	1.65		15.65	137	8.23	130	1.36	-4.67	94	63.46	123	3.30	164	9.57	119	
1984	1943	103	0.414	138	17.77	128	1.57		19.66	138	9.60	128	-1.38	-5.06	86	70.53	131	3.96	166	11.01	116	
1985	1988	110	0.457	127	19.56	115	1.44		20.99	127	10.56	115	-7.03	-1.91	-126	94.53	127	5.12	176	16.91	146	
1986	2129	117	0.570	128	22.33	109	1.33		37.04	185	17.44	157	-3.28	-2.31	26	113.43	127	5.60	159	16.58	118	
1987	2257	123	0.819	149	30.24	119	1.47		53.26	215	20.59	171	0.98	-8.74	81	144.66	130	7.76	178	22.48	129	
1988	2495	134	1.108	157	37.01	113	1.11		72.08	227	29.87	164	-4.15	-5.80	42	183.42	128	9.96	178	32.97	148	
1989	2590	139	1.401	157	45.09	110	1.38		91.09	227	36.17	158	-13.63	-0.68	-104	223.57	124	12.95	183	40.83	145	
(Est.)																						

FUENTE: Elaborado con base en H. Zuleta y C. Medina, "La Crisis del seguro de IVM". Fundación La Previsora, 1990.



Cuadro 16  
REGIMEN PENSIONAL, IVM (1980-1989)

PRESTACIONES			PENSIONADOS		PENSION MES PROMEDIO			GASTOS	GASTOS SALAR. ASEGUR	COEFICIENTE	ACTIVOS POR PENSIONADOS		FONDO SOCIAL	SERVIC. COMPL.
Año	\$1000 ctes.	Indice Const.	\$ 1000	Indice	\$1000 Ctes	M. Salars. Mínimos	Indice \$ Const.	\$1000 M. Ctes	%	De reservas	Razón	Indice	\$1000 M. Ctes.	Indice \$ Const.
1980	4.26	100	58.81	100	5.87	1.31	100	4.62	3.33	4.54	30.7	100	0.168	100
1981	6.18	115	69.56	118	7.35	1.29	99	7.20	3.97	3.90	26.7	87	0.473	223
1982	9.08	126	79.34	135	9.33	1.26	101	10.03	3.35	3.80	23.1	75	0.438	166
1983	13.15	169	94.45	157	11.71	1.26	109	14.29	4.11	3.45	20.6	67	0.524	171
1984	18.62	202	108.87	185	14.14	1.25	111	20.03	4.83	3.17	17.8	58	0.651	179
1985	26.31	234	121.77	207	14.48	1.29	112	28.02	60.10	2.84	16.3	53	0.789	224
1986	37.53	275	133.35	227	22.56	1.34	120	40.32	7.08	2.34	15,9	52	1.280	238
1987	48.31	286	147.49	251	26.36	1.29	113	52.28	6.38	2.17	15.3	50	1.830	274
1988	70.86	327	169.11	288	34.25	1.34	115	76.19	6.88	1.86	14.7	48	2.453	288
1989	98.15	359	189.99	323	41.87	1.29	111	104.71	7.47	1.76	13.6	44	2.970	276

FUENTE: Elaborado con base en H. Zuleta y C. Medina, "La Crisis del Seguro IVM", Fundación la Previsora, 1990.

NOTA: Coeficiente de Reservas = valor reservas al inicio del año/costos del seguro en el año.

librio correspondiente a una etapa dentro de una serie con tasas de cotización que se van elevando hasta lograr en el largo plazo un equilibrio equivalente al de un régimen de capitalización completa (o casi completa). Dentro de cada período hay a la vez cierta redistribución entre generaciones, ya que los afiliados sostienen parcialmente a los pensionados contemporáneos, pero al mismo tiempo van constituyendo reservas que ayudarán a pagar las pensiones de los de etapas futuras, que son, a su vez, afiliados corrientes. La tasas de cotización de las distintas fases deben ser suficientes para impedir descapitalización y por tanto mantener un valor adecuado del coeficiente de reservas, que es lo que no ha ocurrido con la tasa actual del ISS.

Cuanto más corto el plazo para llegar a la capitalización completa, mayores serán las tasas correspondientes a las diferentes etapas y se dispondrá de mayor ahorro pronto para invertir y disponer de rendimientos para financiar en el corto y mediano plazo las inversiones del resto de la economía y en el más largo plazo el pago de pensiones. Pero unas tasas intermedias demasiado altas inducen evasión, y si la cotización se cobra como impuesto a la nómina (como en Colombia) pueden producir efectos de empleo adversos, especialmente si la cobertura es baja. Así que hay que escoger entre alternativas que se sustituyen en cuanto a sus efectos. Mientras haya una alta proporción de afiliados a pensionados es más posible compatibilizar metas de equilibrio financiero y ahorro por una parte, y empleo y cumplimiento por la otra, pero a medida que envejece la población y se va invirtiendo esa relación, son menos compatibles. Un retraso en efectuar los ajustes mientras va envejeciendo la población conduce a escogencias entre alternativas menos favorables y tal ha sido el caso del seguro social colombiano, y por tanto una recuperación del sistema con prima media escalonada exigirá tasas posiblemente muy altas.

Esta situación ha sido entendida recientemente como una "crisis financiera" del seguro social colombiano en su aspecto pensional. Como indicador de la misma se ha estimado un *déficit actuarial*. Es el valor presente de lo que se debería pagar en el futuro para cumplir con todos los compromisos pensionales adquiridos hasta el momento del cálculo, con pensionados y afiliados, a lo cual se resta lo existente en reservas y el valor presente de lo que aún continuarían aportando los afiliados hasta el momento de su retiro y calculado justo para pagar su pensión hasta su muerte y la de sus sucesores por el período siguiente reglamentario (hasta la muerte de la esposa). En 1988 ese déficit ascendía para el ISS a unos

600 mil millones de pesos y crecía a un ritmo cercano a los \$185 mil millones/año<sup>34</sup>.

Nótese que supone la comparación con respecto a un régimen de capitalización *completa*, que *no* es el del seguro social colombiano actual. Este déficit corresponde al valor presente de lo que sería necesario cubrir presupuestalmente si el seguro se cerrara en el momento del cálculo y se cambiara a algún régimen de capitalización completa en manos de otra(s) entidad(es), y por tanto es útil para evaluar esta alternativa. Pero *no* la de continuación del seguro bajo alguna mejora que recupere su capacidad de cumplir compromisos actuales y futuros dentro del régimen técnico-financiero de prima media escalonada. Para desechar esta última alternativa, sería necesario demostrar que los aumentos de cotizaciones serían inconvenientes política y/o económicamente en el corto plazo y ello demandaría involucrar, además, datos adicionales como los de los plazos para efectuar la recuperación hasta lograr determinado coeficiente de reservas y para la capitalización completa (o casi) de largo plazo, los cuales no se derivan del argumento puramente técnico-financiero sino que requieren otras consideraciones externas económicas y políticas de largo plazo. Tampoco es necesario pensar que estas dos alternativas, la de cierre y paso inmediato a otro sistema de capitalización completa y la de continuar con el régimen de prima escalonada, sean las únicas ya que hay otras que se discutirán luego, que pueden también atender a criterios adicionales para una eventual reforma, siendo equilibrados financieramente.

El desbalance del seguro IVM se evidencia ya en las cuentas de corto plazo. El estado de pérdidas y ganancias a 31 de diciembre de 1989 muestra ingresos por cotizaciones e intereses, pero sin revalorizaciones por \$104.739 millones y egresos por prestaciones y otros gastos y transferencias por \$113.341 millones, con lo cual hay un déficit corriente de \$8.602 millones que no aparece como tal en la contabilidad porque hay revalorizaciones de reservas por \$41.885 millones, así pues, aparece un resultado favorable al ISS por \$33.282 millones. Pero esa revaluación no es un ingreso real. Parece que ya se consumen además amortizaciones. Se han hecho proyecciones financieras provisionales del seguro de IVM que muestran que a este ritmo, y si fuera posible, las reservas actuales podrían agotarse completamente en unos cuatro años, pese a las medidas de transferencia de recursos desde los fondos de servicios sociales

---

34. El cálculo citado del déficit actuarial, se debe a IVÁN RESTREPO, INGESISTEMAS, en estudio hecho para Planeación Nacional, informe de marzo 2 de 1989.

complementarios y de promoción de salud industrial y a la actualización de las tablas de cotizaciones que mejorarán la situación, sólo en un corto plazo (años noventa y noventa y uno). De nuevo, todas estas son indicaciones de la necesidad inmediata de ajustes en las tasas de cotización y otras medidas complementarias (cambios en edades de retiro, la base salarial para cálculo de pensiones, y otros). Si no se hacen estos ajustes desaparecerá el régimen de prima media escalonada, y el ISS-IVM, sin proponérselo, habrá caído en un régimen de reparto simple, para el cual la tasa actual es también insuficiente; esta situación ha ocurrido en otros países latinoamericanos, según la reseña hecha anteriormente, y sería similar al caso colombiano a pesar de que la población aún no es tan anciana ni tan altas las razones de pensionados a afiliados ni la cobertura tan elevada como en los países en los cuales la “maduración” condujo a la crisis.

El régimen técnico financiero del seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales —ATEP— es de capitalización bajo la forma de “capitales de cobertura” que constituye reservas para financiar completamente las prestaciones. El cuadro 17 resume la evolución del seguro ATEP del ISS. Los recaudos crecen a ritmo superior al de las prestaciones de pensiones y se van constituyendo adecuadamente los capitales. Este seguro muestra entonces hasta ahora “el necesario equilibrio financiero”. El seguro de enfermedad general y maternidad tiene un régimen financiero de reparto simple. Sin embargo, no es posible establecer adecuadamente su situación de equilibrio porque, por una parte, incluye gastos realizados para los otros fondos tales como los de administración general e inversiones físicas del ISS y los de personal, equipo y suministros de ATEP y, por otra parte, recibe transferencias desde los otros fondos. EGM recibió sustanciales y quizá peligrosas transferencias de IVM a comienzos de los años setenta que se corrigieron con la reforma de 1977, tras lo cual experimentó sustanciales déficit al término de la década de los setenta, que en el momento se han corregido otra vez, para llegar a crecientes superávit en los últimos años: inestabilidad que denota que, quizá, aún está por establecerse un adecuado equilibrio, ante la carencia de una clara contabilización y separación de riesgos. A lo cual se añade el que este seguro parece tener costos “altos” por ineficiencias y/o beneficios generosos, y enfrentará costos crecientes por envejecimiento de la población, hechos cuyo control y un adecuado sistema de tarifas son impedidos por esta contabilización con confusión de riesgos y transferencias que a su vez limita conocer la verdadera situación financiera del seguro EGM.

Cuadro 17  
EVOLUCION FINANCIERA ATEP (1980-1989)

AÑO	PENSIONADOS		RECAUDOS		PENSION MEDIA			INV. INI.	NUEVA INVERSION			INVERSION ACUMUL.		RENDIM. INVERS.		RENT. REAL	CAPT. CONS.	SUPER INV.
	\$1000	Indice	\$1000 M. ctes.	Indice \$ const.	\$1000 M. ctes.	Salars. mínimo	Indice \$ const.	\$1000 M.	\$1000 M. ctes.	Indice \$ const.	\$1000 M. ctes.	Indice \$ const.	\$1000 M. ctes.	Indice \$ const.	\$1000 M. ctes.	\$1000 M. ctes.	\$1000 M. ctes.	\$1000 M. ctes.
1980	6.65	100	3.15	100	3.87	0.86	100	1.72	0.36	100	2.22	100	0.39	100	-4.9	0.32	0.36	
1981	7.66	115	3.06	112	4.62	0.81	94	2.22	0.6	131	2.85	101	0.73	143	2.7	0.51	0.64	
1982	8.50	128	3.65	108	7.08	0.96	117	2.84	0.99	178	2.84	110	0.98	161	5.9	0.74	0.73	
1983	9.14	137	4.89	125	7.87	0.85	111	3.84	1.47	223	5.36	132	1.08	151	7.4	0.77	0.38	
1984	10.07	151	5.59	120	20.03	0.89	120	5.36	1.96	251	6.66	138	1.41	167	4.7	1.24	0.59	
1985	10.74	162	7.19	126	11.17	0.82	109	6.65	2.52	264	9.17	156	1.93	187	2.5	1.08	10.4	
1986	11.41	172	8.50	123	14.56	0.89	117	9.17	3	288	12.44	175	1.82	106	-7.9	1.4	-0.28	
1987	12.08	182	11.50	136	17.59	0.86	114	12.44	4.5	314	16.65	1091	3.1	200	-0.03	1.43	0.03	
1988	12.90	194	15.44	141	22.14	0.86	112	16.85	8.1	441	26.61	226	4.22	213	-5.1	2.43	-1.82	
1989	13.82	208	21.05	153	36.36	1.12	146	25.61	10.53	455	36.14	253	6.43	259	-5.1*	4.5	0.46	

FUENTE: Elaborado con base en H. Zuleta y C. Medina, "La Crisis del Seguro IVM", Fundación La Previsora, 1990.

NOTAS: Superávit inversión = Capitales constitutivos + rendimientos - inversiones efectuadas.

Desde 1984 los capitales se calculan con el interés técnico de 7%, antes era 5% anual.

\* Se incluyó revaluación del préstamo a la nación en 1985.

Para realizar tareas de largo plazo y conexas con cada uno de los seguros del ISS se constituyeron a partir de 1977 los Fondos de Promoción y Desarrollo de la Salud, de Promoción de la Salud Industrial y de Servicios Sociales Complementarios financiados con porcentajes de los ingresos de EGM, ATEP e IVM respectivamente. El de Servicios Sociales Complementarios ha recibido un 3% de los ingresos IVM que llegaron en 1989 a \$2.97 miles de millones, y tiene unos activos financieros por \$18.900 millones, resultantes de falta de capacidad de ejecución de los programas y de inversiones en esos rubros, por lo cual en 1989 se redujo dicho porcentaje al 1.5%. El Fondo de Promoción de Salud Industrial recibía el 5% de las cotizaciones ATEP, y por razones similares esa fracción se redujo a 1.5%. Este Fondo tenía activos financieros (a diciembre de 1989) por 4.55 miles de millones, y el de la Salud había acumulado \$5 mil millones. En total, unos \$28.5 miles de millones en inversiones distintas al objeto social de estos fondos.

Los sistemas de seguro social con reservas capitalizadas han llegado a obtener hasta un 15% de sus ingresos por rendimiento de las mismas; mientras en el sistema colombiano no llegó a obtenerse en su momento máximo ni la mitad de esa proporción. La proporción del gasto del ISS en inversión llegó en 1975 al 27% y había descendido ya en 1985 al 6.4%<sup>35</sup>. De los ingresos IVM destinados a inversiones financieras un 80% debe ir por ley a bonos del Instituto de Fomento Industrial —IFI— y del Banco Central Hipotecario —BCH—, 10% a bonos del Fondo Nacional Hospitalario para construcción y equipamiento de hospitales y 10% a títulos de deuda pública. Los dos instrumentos primeros son bonos de valor constante —BVC— reajustados por inflación, no transferibles y redimibles en 25 años. La inversión de ATEP se realiza en títulos de ahorro nacional. La tasa de interés real de los BVC es del 5.5% sobre el valor reajustado.

Los BVC son emitidos y garantizados por el gobierno nacional, suscritos por el ISS y administrados sus recursos por el IFI (35%), BCH (50%), Fondo Eléctrico Nacional —FEN— (15%). El garante de los bonos ha encontrado, sin embargo, un déficit de 99 mil millones de pesos a diciembre 31 de 1989, sobre un valor (abril 30/90) de \$219.8 miles de millones que representan 89% de las reservas IVM. En el caso del IFI que concentra la mayor parte de las pérdidas, éstas se han debido a diferencias entre tasas activas y pasivas de los créditos otorgados, a inversiones obligadas por el gobierno en bonos especiales de menor retorno y

---

35. CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT, *Op. cit.*, p. 22

también a uso de recursos de la línea por el IFI en sus propias operaciones sin reconocer su costo entre 1969 y 1981.

Los programas pensionales del sector público carecen en general de bases actuariales y de métodos de financiación. Los regímenes financieros no discriminan suficientemente entre los riesgos económicos y de salud. Con los recaudos se pagan gastos de operación y prestaciones de salud, y por tanto, al final, las pensiones son canceladas mediante transferencias presupuestales. Con frecuencia las razones de pensionados a afiliados son muy altas: en 1984 era de 0.061 en el ISS, 0.206 en CAJANAL, 0.26 en CAPRECOM, 0.428 en la Policía y 1.57 en los Ferrocarriles Nacionales. Para ese mismo año se estimó un déficit corriente que en pesos de 1990 sería de 32 mil millones, pero que bien podría ser ahora muy superior<sup>36</sup>.

La Ley 71 de 1988 tendrá importantes efectos sobre el régimen previsional: 1) todas las pensiones serán reajustadas según el salario mínimo legal mensual en tanto en el pasado las pensiones parciales y las superiores al mínimo tenían un régimen más laxo; 2) estableció el valor máximo de cualquier pensión en 15 salarios mínimos; 3) amplió el régimen sucesoral incluyendo a padres o hermanos inválidos que dependen del pensionado, y sobre todo, 4) los trabajadores que acrediten 20 años de aportes sumados en cualquier tiempo y acumulados en una o varias entidades de previsión social de cualquier orden tendrán derecho a pensión de jubilación a los 60 años si son hombres ó 55 si son mujeres, por contraste con la injusta falta de compatibilidad de tiempos cotizados existente hasta ahora. Pero sólo el ISS y una que otra Caja de Previsión oficial cuentan con sistemas de reservas y regímenes que prevén el pago. Se estableció una transición de 10 años en la cual las diversas entidades acomodarían sus regímenes, pero dos años después no se han hecho siquiera los cálculos actuariales necesarios. Por otra parte, sería necesario cambiar el propio régimen del seguro IVM del ISS para acomodarse a este sistema cambiándolo al de prima media con capitales de cobertura, lo cual hace necesario en cada año crear la reserva constitutiva de las pensiones entonces reconocidas. Y, por supuesto, también deberán establecerse las correspondientes reservas en los fondos públicos, a lo cual, sin embargo no los obliga la Ley 71.

Los gastos administrativos del conjunto de la seguridad social colombiana han crecido junto con su expansión desde un 4.4% del gasto total en 1965 hasta 7.1% en 1975, y 12.4% en 1980, con lo cual Colombia era en este

---

36. *Ibid.*, Tabla 29.

último año el quinto país latinoamericano y del Caribe entre 18 países en lo tocante a costos administrativos, hecho aún más significativo si se tiene en cuenta que los costos latinoamericanos están entre los más altos ya que en los países desarrollados éstos varían entre 2% y 4%<sup>37</sup>. El Decreto 1650 de 1977 que reorganizó el ISS asignó un máximo de 3.5% de los ingresos IVM a gastos administrativos y 4% de los ingresos a ATEP, 8% para salud, pero los procedimientos contables no permiten verificar los costos administrativos reales. Cálculos hechos en 1984 establecieron proporciones de costos administrativos del 4.8% en CAJANAL, 9.5% en CAPRESUB, y en 1982 según la Contraloría un promedio—incluyendo además ISS, policía y militares, CAJANAL y CAPRECOM— del orden del 13.2%. El rubro más importante es el del personal en el cual el ISS cuenta con unos 7.4 empleados por 1.000 asegurados (1985) tras haber llegado a 10.9 hacia 1975, CAJANAL tenía 10.6 empleados por 1.000 asegurados. El promedio de empleados por asegurado parece haberse controlado en esta década, pero por el esfuerzo realizado en el ISS y no tanto en los programas públicos; y es aún alto según estándares latinoamericanos<sup>38</sup>.

En materia administrativa también se han señalado limitaciones de la seguridad social colombiana reflejadas en la escasez de información para el manejo y para los usuarios, la carencia de cuentas individuales actualizadas que permita conocer la situación y el reconocimiento rápido de las prestaciones, deficiencias en registro, altos índices de evasión y poca supervisión sobre la misma, costosas adquisiciones y contratos con terceros, carencia de planes para las inversiones y pobre ejecución de la misma<sup>39</sup>.

Ante lo cual las administraciones de los programas emprenden actividades y programas de mejoras que logran éxitos; difícilmente sostenibles, sin embargo, ya que tienen lugar sobre deficiencias estructurales y frente a cambios que más bien ya comienzan a requerir reformas de fondo, como se discutirá en la siguiente sección del capítulo.

Una vez más conviene adoptar el enfoque comparativo para apreciar el resultado conjunto de la administración y el régimen de prestaciones en términos de costos y gastos de seguridad social. En lo que atañe a salud, el gasto total de los sectores público y privado se muestra en el cuadro 18. El nivel del gasto colombiano corresponde al del grupo de

---

37. CARMELO MESA-LAGO, *Financiamiento de la atención de la salud en América Latina... Op. cit.*, p. 20.

38. CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT, *Op. cit.*, pp. 20 y ss.

39. Véase la reseña más detallada en el *Social Security Review* del Banco Mundial, 1987, escrito por CARMELO MESA-LAGO y W. DE GEYNDT.



Cuadro 18  
GASTOS DE SALUD COMO PROPORCION DEL PIB  
ENTRE 1980 y 1986

País		Sector público	Seguro social	Sector privado	Total
Argentina	(1985)	2.1	2.6	2.4	7.1
Brasil	(1982)	1.2	1.3	1.5	4.0
Colombia	(1985)	1.9	2.5	0.2	4.6
Costa Rica	(1985)	2.1	4.8	n-d	6.9
Cuba	(1980)	3.6	0.7	0.0	4.3
Chile	(1985)	---	2.6	---	n-d
Perú	(1982)	1.8	1.2	n-d	3.0
Uruguay	(1986)	1.8	0.4	3.2	5.4

FUENTE: C. Mesa-Lago, "Financiamiento de la Atención de la Salud en América Latina y el Caribe con focalización en el Seguro Social", Banco Mundial, Documento de Seminarios IDE, No. 42, 1989.

los países más avanzados en esta materia en la región, pese a su inferior cobertura.

En general, se aprecia en casi todos los países además, un incremento del gasto en salud, acompañado no pocas veces también de déficit de los seguros médicos generales (ver cuadros 19 y 20). Ello se ha debido, en primer lugar, a la demografía y el consecuente perfil patológico: los países más desarrollados y con bajas tasas de crecimiento demográfico, población en proceso de envejecimiento y alta esperanza de vida, van consumiendo servicios de salud por mayores períodos de tiempo y demandan tratamiento más costoso. En contraste con ello, en los países más jóvenes y menos desarrollados la morbilidad tiene mayor componente de enfermedades de desnutrición inmuno-prevenibles, de los aparatos digestivo y respiratorio que pueden ser tratadas más eficientemente con técnicas menos costosas como saneamiento, vacunación, nutrición, educación; pero la población por atender está en rápida expansión. Colombia combina las dos problemáticas, pero su componente de seguridad social de salud es predominantemente curativo y se concentra más en población productiva y pensionados, con lo que sus gastos son relativamente elevados. También son factor de elevación de costos las

Cuadro 19  
**PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL DEL SEGURO SOCIAL  
 SOBRE EL PIB EN 1980 Y EXTRAPOLADO  
 A COBERTURA UNIVERSAL**

<b>País</b>	<b>% gasto del seguro social en PIB</b>	<b>% Población cubierta</b>	<b>Extrapolación del % del gasto/PIB con 100% cobertura</b>
Argentina	11.9	78.9	15.1
Bolivia	2.9	25.4	11.4
Brasil	5.2	96.3	5.4
Colombia	2.8	15.2	18.4
Costa Rica	7.5	81.5	9.2
Cuba	8.6	100.0	8.6
Chile	11.0	67.3	16.3
México	2.9	53.4	5.4
Perú	2.6	16.6	15.7
Uruguay	8.1	68.5	11.8
Venezuela	1.3	45.2	2.9

FUENTE: C. Mesa-Lago, "Financiamiento de la atención de la salud en América Latina y el Caribe con focalización en la Seguridad Social", Banco Mundial, 1989.

prestaciones elevadas, a lo cual corresponden también tarifas y/o subsidios altos, sobre lo cual aporta información el cuadro 21. Entercer lugar, se presentan los altos costos administrativos mostrados en el cuadro, dentro del cual se destaca la alta proyección del gasto administrativo en el total de la seguridad social colombiana, así como su índice de empleados por asegurado. Nuestro país también se ubica entre los de altos costos de suministros y materiales, en el grupo de Argentina, Costa Rica, Chile y Uruguay, países de alto desarrollo de seguridad social con participaciones entre el 22 y 34%. La ineficiencia hospitalaria es la otra razón de altos costos, y ello se refleja en baja ocupación y altos promedios de estadía en los hospitales (ver cuadro 22).

Cuadro 20  
CONDICIONES LEGALES DE PRESTACION DEL SEGURO EGM HACIA 1985

País	PRESTACIONES MONETARIAS						PRESTACIONES MEDICO-HOSPITALARIAS	
	ENFERMEDAD			MATERNIDAD			Semanas cotización	Duración (semanas)
	Semanas cotización	% Salario	Duración (semanas)	Semanas cotización	% Salario	Duración (semanas)		
Argentina	a	100	26	42	100.0	12	a	
Brasil	52	70-90	b	a	100.0	12	13	
Colombia	4	50-66-6	26-52	12	100.0	8	4	26-52
Costa Rica	a	50-90		11	100.0	18	b	
Chile	26	100		26	100.0	12	a	
México	6	60	52-78	30	100.0	12	a	52-104
Perú	13	100	49	39	100.0	13	13	52
Uruguay	13	70	52-104	a	100.0	12	a	
Venezuela	a	50-66-6	52	a	66.6	a	52	

FUENTE: C. Mesa-Lago, "Financiamiento de la atención de la salud en América Latina y el Caribe con focalización en el Seguro Social", Documentos de la serie de Estudios de Seminarios del IDE No. 42. Banco Mundial, 1989.

CONVENCIONES: a. Sólo se requiere estar asegurado o tener trabajo en ese momento.

b. No suministrados por el Seguro Social sino por el sistema Nacional de Salud o sector público. Usualmente el único registro es la residencia (a veces ciudadanía)

Cuadro 21  
INDICADORES DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA  
DEL SEGURO SOCIAL EN AMERICA LATINA ENTRE  
1980 y 1985

País	% Gasto administrativo en total (1980)	Empleados por mil asegurados (1980-1986)
Argentina	4.4	n-d
Costa Rica	6.9	10.5
Chile	7.5	n-d
Uruguay	7.7	n-d
Perú	11.5	8.1
Brasil	12.1	n-d
Colombia	12.4	7.4
Venezuela	14.0	4.1
México	19.5	7.5-10.4

FUENTE: C. Mesa-Lago, "Financiamiento de la atención de la salud en América Latina y el Caribe con focalización en la Seguridad Social", Banco Mundial, 1989.  
n-d: No hay datos.

Cuadro 22  
INDICADORES DE EFICIENCIA HOSPITALARIA ENTRE  
1979 y 1985

País	Sector	PROMEDIO NACIONAL	
		% Ocupación Hospitalaria	Días de estadía
Argentina (1980)	Público	60.6	7.5-2.6.9
Colombia (1984)	Público	56.2	5.4
Colombia (1983)	Seguro Social	70.1	5.7
Cuba (1980)	Público	81.0	9.6
Chile (1985)	Ambos	75.3	8.5
México (1982)	Seguro Social	67.0	4.6
Perú (1983)		71.9	11.0
Uruguay (1984)	Público	81.8	13.3

FUENTE: C. Mesa-Lago, "Financiamiento de la atención de la salud en América Latina y el Caribe con focalización en la Seguridad Social", Banco Mundial, 1989.

El costo de extender la cobertura de seguridad social a toda la población no es económicamente viable en muchos países con los modelos actuales; situación en la cual se encuentra Colombia<sup>40</sup>.

#### LA ENCRUCIJADA ACTUAL DE LOS SEGUROS Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

De lo expuesto anteriormente bien puede inferirse que la seguridad y los seguros sociales colombianos se encuentran en una encrucijada que demanda reformas y ajustes significativos. Los elementos principales que caracterizan esta encrucijada pueden resumirse esquemáticamente, así:

1. El grado de desarrollo ya alcanzado por el país, su fuerza laboral y su población han transformado las expectativas, necesidades y demandas sobre la seguridad social.

En especial, la transición demográfica afecta la demanda por servicios y pensiones, así como el ahorro y las posibilidades de financiación de la seguridad social al elevar la razón entre los beneficiarios y cotizantes actuales y potenciales.

Como consecuencia de la mejora económica, hasta de los pobres cuyo nivel de vida se ha venido mejorando aunque lentamente, y en general de toda la fuerza laboral, así como resultado de mayores niveles de ingreso, educación, urbanización, las expectativas sobre la cobertura de la seguridad social cada vez se centran más en la universalización, a pesar de la creciente "informalización" de la economía urbana y también rural.

También resulta indispensable contemplar las nuevas alternativas organizacionales y tecnológicas que están surgiendo en otros países para enfrentar estos mismos problemas.

2. En desarrollo del consenso político que ha sustentado hasta ahora el modelo vigente de seguridad social colombiano, se han introducido recientes mandatos legales, especialmente la Ley 71 de 1988, que implican nuevas cargas y responsabilidades así como elevación de las expectativas, infortunadamente aún sin la previsión suficiente para los reajustes financieros y organizacionales que ello implicaría.

Con la Ley 71 el sistema de seguridad social en Colombia compatibilizó el tiempo cotizado en el sector público con el cotizado en el sector privado. Igualmente previó un régimen de transición que debía aprove-

---

40. CARMELO MESA-LAGO, *Financiamiento de la atención de la salud en América Latina*. Op. cit. cap. 6.

chase para que en los diez años de espera para la entrada en vigor de las pensiones compartidas entre el sector público y privado, las entidades de seguridad social afiancen sus esquemas financieros y administrativos. También establece un tope mínimo a las pensiones equivalente a un salario mínimo mensual y un límite superior equivalente a 15 salarios mínimos.

Por otra parte, ese consenso ha comenzado a ser cuestionado y se proponen reformas sustanciales orientadas a la privatización de, por lo menos, parte de los seguros económicos, pero también se contemplan privatizaciones de aspectos de la salud como la prestación de los servicios.

3. Se carece de información básica, esencial para un conocimiento adecuado de la situación de la seguridad social, tal como ocurre con la real situación actuarial de los diversos subsistemas, y la propia subsistencia y funcionamiento de la mayor parte de las cajas de previsión del sector público.

A lo cual se suma el no insignificante desconocimiento, en la opinión pública y en los propios sectores tecnocráticos y el gobierno, de los conceptos básicos y alternativas para la seguridad social. Es lo que se ha llamado la inexistencia, pero urgencia del desarrollo de una "cultura de la seguridad social".

4. El sistema de salud colombiano está también en proceso de cambio. Y a tal efecto se ha elaborado hasta una nueva Ley Marco, la 10 de 1990 que, sin embargo, aún no contempla suficiente integración con la seguridad social en aspectos tan críticos como los financieros y la prestación de servicios médicos por parte del subsistema de seguridad social. Los cambios que experimentaría el Sistema Nacional de Salud deberán coordinarse más con los realizados en la seguridad social, en especial contemplando mayor recurso a la medicina prepagada y a los seguros como medio para financiar salud.

5. Cualquier financiación para la seguridad social a partir del presupuesto experimenta actualmente severas restricciones derivadas del servicio de la deuda, los ajustes necesarios para prevenir desequilibrios fiscales, la reorganización de las transferencias requeridas por el proceso de descentralización, y por los ajustes necesarios para hacer efectiva la recaudación tributaria e incentivar el ahorro. Por tanto la medida de acudir al presupuesto nacional para suplir nuevas necesidades o sanear déficit en curso no está muy disponible, y más bien se trata de promover desarrollos en la seguridad social para contribuir a superar esta restricción.

6. Para poder enfrentar las reformas de la seguridad social será necesario, además, reforzar los mecanismos de concertación, mejorar y agili-

zar la participación legislativa, propiciar e ilustrar el debate sobre el tema y analizar detalladamente alternativas al sistema de seguridad social colombiano. Actualmente no existen mecanismos suficientes para cumplir estas tareas y ello está incidiendo sobre las dificultades para reconocer los problemas y para efectuar las previsiones y reformas necesarias.

7. Cabe recoger los problemas “internos” al sistema de seguridad social, y al seguro en “particular”:

- a. El conjunto de la seguridad social presenta una muy alta multiplicidad de regímenes de instituciones, alto grado de fragmentación y estratificación, simultáneamente con baja e inequitativa cobertura.
- b. El sistema de contribuciones para la financiación es insuficiente e inequitativo y, como se verá luego, quizá produce impactos económicos innecesariamente inconvenientes sobre la capitalización, el empleo y la distribución del ingreso.
- c. Hay redundancia en algunos servicios de salud prestados por las cajas de compensación familiar, los seguros sociales y las cajas de previsión.
- d. Hay un alto grado de ineficiencia interna, que se manifiesta en altos costos administrativos y de prestación de servicios, restricciones a la prestación y la accesibilidad a los mismos, y dificultades de información y conocimiento para la previsión y planeamiento.
- e. Las inversiones de reservas como fuente de financiamiento vienen decayendo y son prácticamente inexistentes en el subsector público. Son papeles de deuda pública, muy costosos para quienes los están utilizando (BCH, IFI, FEN) y por tanto tienen bajos rendimientos, lo cual implica aumentos imprevistos del subsidio estatal.
- f. Los seguros económicos y de salud del sector público presentan un desbalance financiero, situación que también es previsible en muy corto tiempo para el ISS bajo las condiciones actuales. Este último tiene ya un gran desbalance actuarial relativo a la manera como se ha previsto hasta ahora su financiación. Además si se cumple la nueva reforma pensional, los diversos déficit se acumularán posiblemente con cargo al Estado, lo cual configuraría una crisis de la seguridad social que se manifestará en pocos años.

8. Finalmente, la reforma a la Constitución en 1991, en su capítulo II al reglamentar los derechos sociales, económicos y culturales estipuló en su artículo 48 que

“la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social, que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”.

El nuevo marco constitucional necesariamente implica una reforma al sistema de seguridad social para poder extender la cobertura e igualmente una nueva política en materia de inversiones en donde se articule lo privado con lo público, pero siempre bajo la reglamentación y control del Estado.





## CAPITULO II

### LOS SEGUROS SOCIALES DE REPARTO: UN PROPOSITO NACIONAL

*Oscar Rodríguez S.*

La promulgación de la Ley 90 de 1946 con la cual se estableció el seguro social obligatorio y se creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales puede ser visualizada como un propósito de carácter nacional, por cuanto recibió el respaldo de las diferentes fuerzas sociales: contó con el apoyo de los sectores obreros, con el beneplácito de los diferentes gremios y estuvo vinculada a la acción decidida por parte del gobierno.

Las organizaciones sindicales estaban especialmente interesadas en respaldar el seguro social, porque si bien algunos sectores obreros gozaban de un buen servicio en materia de seguridad social, como resultado de que algunos pliegos de petición presentados a las empresas contienen aspectos tales como: servicios médicos, indemnizaciones en caso de accidentes de trabajo, pagos de salarios mientras duraba la incapacidad, seguros de vida, pensiones por vejez, etc., estas conquistas dependían en buena medida de la correlación de fuerzas; cuando la capacidad de negociación se debilitaba se corría el riesgo de disminuir la cobertura de los servicios.

De otra parte, sólo un grupo muy limitado de trabajadores podía tener acceso a una amplia seguridad social que cubría todos los riesgos; en especial, aquellos que habían logrado formar un sindicato, y que a finales de los años 40 eran por regla general obreros vinculados a empresas

catalogadas como modernas. La Ley 90 y su posterior reglamentación dejaba a un lado las vicisitudes de la lucha sindical como reguladora de la expansión del sistema de seguridad.

El Estado tenía interés particular en comprometerse con la Ley, debido a que desde comienzos del presente siglo había expedido un conjunto de disposiciones sobre esta materia y era de urgencia integrar y cohesionar la jurisprudencia que se hallaba dispersa en varias leyes. Además, la firma de algunos convenios internacionales, en su mayoría auspiciados por la Organización Internacional del Trabajo, le planteaban la necesidad de modernizar su intervención en la esfera de lo social.

Con la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, el gobierno igualmente buscaba solucionar parcialmente el déficit hospitalario, a la vez que incrementar el presupuesto orientado al sector salud. Al contar con parte de los ahorros tanto de los sectores empresariales como de los obreros, al Estado se le brindaba la oportunidad de modificar sustancialmente su política hospitalaria; el hecho de contar con recursos fijos le imponía a la administración la obligación de tomar el camino de la planificación.

A los gremios empresariales les parecía conveniente ceder al gobierno la responsabilidad de administrar los seguros de reparto; esto significaba una disminución en los costos laborales. A partir de la Ley 90 los riesgos de enfermedad no profesional y maternidad debían ser cubiertos por el ICSS. Anteriormente la financiación de esta clase de seguros corría, única y exclusivamente, a cargo de las empresas; de entonces en adelante debían participar los obreros y el Estado.

Un elemento adicional por tener en cuenta para explicar este comportamiento de los empresarios es la coyuntura económica por la cual atravesaba el país. Durante el período de la segunda guerra mundial y algunos años después de la posguerra, la economía colombiana mostró signos de recuperación y reportó buenas utilidades a las empresas. Los indicadores macroeconómicos, tales como crecimiento del Producto Interno Bruto, expansión de las exportaciones, aceleración de la sustitución de importaciones, diversificación industrial, reparto de utilidades, dan muestras de una economía boyante, la cual predispone a los capitalistas a participar e impulsar activamente el establecimiento del nuevo Instituto.

Desafortunadamente no todos los grupos sociales estuvieron de acuerdo con la Ley 90; un grupo de galenos objetó el proyecto de seguridad social. La guerra fría se dejó sentir en la Federación Médica, la que se opuso a este proyecto, por el temor a ver socializada la profesión médica. Con el transcurrir del tiempo, los médicos advirtieron la bondad de las labores desarrolladas por el Instituto y terminaron apoyándolo.

El presente capítulo intenta ilustrar las condiciones históricas que hicieron posible el desenvolvimiento y aplicación de la Ley 90 y explicar las causas de su permanencia.

#### EL AUGE ECONÓMICO DE LA DÉCADA DEL 40

Las investigaciones de historia económica realizadas sobre este período concuerdan en que a partir de 1940 la economía colombiana entra en un ciclo ascendente. Por ejemplo, las cifras elaboradas por la CEPAL ponen de relieve los niveles de crecimiento:

Durante el período comprendido entre 1936 y 1950 el PIB, a precios constantes de 1950, crece a una tasa promedio de 3.70%; en términos más accesibles se puede expresar que durante estos 15 años el Producto Bruto se alcanza a multiplicar por 1.72.

Cuadro 1  
COLOMBIA: PRODUCTO BRUTO POR PRINCIPALES ACTIVIDADES  
1936-1950 (Millones de pesos de 1950)

Años	Total	Agropecu- uario	Minero	Manufac- turero	Comercio Finanzas Servicios	Resto*
1936	3.662	1.892	150	325	491	804
1937	3.719	1.884	161	382	432	860
1938	3.961	1.992	173	390	511	895
1939	4.204	2.024	188	479	521	992
1940	4.295	2.070	209	448	557	1.011
1941	4.367	2.098	202	536	481	1.050
1942	4.376	2.164	125	555	435	1.088
1943	4.394	2.118	135	562	418	1.161
1944	4.691	2.227	188	631	454	1.192
1945	4.911	2.037	184	656	500	1.264
1946	5.383	2.645	181	749	580	1.408
1947	5.542	2.556	192	798	619	1.427
1948	5.751	2.562	180	871	620	1.518
1949	6.253	2.728	216	939	800	1.570
1950	6.322	2.505	246	1.068	816	1.687

\* El grupo resto incluye: Industria artesanal, construcción, transporte, energía, comunicaciones y servicios, gobierno, ingresos personales por alquileres y renta.

FUENTE: CEPAL, *Análisis y proyecciones del desarrollo económico de Colombia*.

Dos elementos conviene resaltar en el cuadro anterior: en primer lugar, la importancia tanto absoluta como relativa que va adquiriendo la industria manufacturera. Su valor se multiplica por más de tres y su contribución a la producción nacional se incrementa significativamente: en 1936 tan sólo representaba el 8.87%, diez años más tarde el 13.9% y al finalizar la década era del orden del 16.89%.

En segundo término, la producción de origen agropecuario continúa siendo la de mayor peso, aunque en cifras relativas pierde ligeramente importancia. La tasa de crecimiento es del orden del 1.88%, y su participación decrece pasando de 54.6% en 1936 a 39.6% en 1950.

¿Qué factores influyeron en esta expansión de la producción? Durante este decenio se presenta una bonanza cafetera, la cual incide de manera directa en la reactivación de la demanda. La investigación de Mariano Arango<sup>1</sup>, aporta valiosa información a este respecto: el café-Medellín entre 1940 y 1950 multiplica por 6.3 su precio en dólares, el café-Manizales lo hace en 6.3 y el café-Girardot en 6.5.

Este boom exportador, junto con la afluencia de capital extranjero en la década de los 40, que alcanza la cifra de \$1.127 (millones de pesos a precios de 1950), incrementa significativamente la capacidad de la economía para importar<sup>2</sup>. Así, en 1940 era de \$601.6 millones y en 1950 sube hasta \$1.136.3 millones, es decir, que tiene una tasa de crecimiento del 5.95%.

Esta capacidad para importar se utiliza racionalmente y conduce a acelerar el proceso de sustitución de importaciones, lo cual se refleja obviamente en incentivos al proceso de industrialización. Según las estadísticas recopiladas por la CEPAL, en los comienzos de la década en cuestión, el 26.5% del total de los productos importados correspondía a bienes de capital, cinco años más tarde eran del orden de 29.2% y en 1947 alcanzan a representar el 40.1% de las importaciones.

---

1. MARIANO ARANGO, *El café en Colombia 1930-1958. Producción, circulación y política*, Bogotá, Carlos Valencia Editores, 1982, p. 118. A una conclusión similar llega el trabajo de JOSÉ ANTONIO OCAMPO y SANTIAGO MONTENEGRO, *Crisis mundial, protección e industrialización*, Bogotá, CEREC, 1984; al calcular el índice de precios de las exportaciones cafeteras y tomando como base 1925-1929, estos autores encuentran que para 1940 el índice era de 30.5 y en 1945 alcanza a duplicarse siendo de 64.6, p. 131. William Paul McGreevey, teniendo como referencia los precios del café Manizales, diseña igualmente una serie de números índice sobre el precio del café, toma la misma base y encuentra que para 1940 el índice era de 37 y en 1950 sube a 231. Ver MIGUEL URRUTIA y MARIO ARRUBLA, *Compendio de estadísticas históricas de Colombia*, Bogotá, Universidad Nacional, p. 213.

2. La devaluación durante el período sólo es importante en 1950 cuando es del 9.6% en relación a 1938. Ver CEPAL, *Op. cit.*, cuadro 15.

La maquinaria constituye uno de los mayores renglones de importación; los cálculos realizados por Santiago Montenegro señalan cómo en 1940 se adquiere en esta clase de mercancías, la suma de US\$18.807,5 (miles de dólares a precios de 1947) y en 1947 la cifra de US\$63.845,7; de este último valor<sup>3</sup>, la maquinaria para la industria textil representaba el 16.45%

Al contar con una mejor capacidad de planta instalada se facultaba una mejora sustancial en la producción de la industria textil; en 1940 se elaboraron 73.940 (miles de metros) de telas de algodón y 6.951 (miles de metros) de tela de rayón; cinco años después estas cifras se colocaron en 141.453 y 9.204 respectivamente. Algo similar sucede con la industria cervecera, azucarera y de cementos<sup>4</sup>.

Gran parte de este acrecentamiento en la producción pudo haberse originado en la fundación de nuevas empresas; el censo industrial de 1945 registra que para el año de 1940 iniciaron labores tres nuevas fábricas de textiles y entre 1941-1945 se establecieron 125 unidades. En el segundo censo industrial, realizado en 1953, aparecen 562 factorías empleando 36.849 trabajadores. En cuanto a las bebidas, en el quinquenio se crearon 175 industrias cerveceras, y en el segundo censo industrial aparecen 233 establecimientos con un personal ocupado de 16.476 obreros<sup>5</sup>.

Diversos estudios se han preocupado por tener alguna idea sobre la forma como la buena situación económica favorece las ganancias del capital, contribuyendo de esa manera a la financiación de las empresas. Rafael Baquero realizó algunos cálculos para las industrias monopolistas; por ejemplo Coltejer, en el bienio comprendido entre 1947-1949 obtuvo una utilidad de 178% (utilidades sobre capital); Fabricato el 289%; Colombiana de Tabaco el 360%; Cementos Diamante el 129% y Azucarera del Valle 168%<sup>6</sup>.

Con una metodología diferente, Miguel Urrutia intenta hacer algunos cálculos en la misma perspectiva<sup>7</sup>; él relacionó las utilidades con

3. Ver JOSÉ ANTONIO OCAMPO y SANTIAGO MONTENEGRO, *Op. cit.*, p. 137.

4. La fabricación de cerveza tiene un comportamiento ascendente; si se toma como base el año de 1953 = 100, en 1942 es de 17.2 y en 1945 de 30.9. La elaboración de azúcar tiene índices de 51.2 y 81.4 respectivamente. La producción de cemento que en 1940 es de 187.8 (miles de toneladas) en 1945 es de 302.6. *Ibid.*, pp. 138-139.

5. Cifras tomadas de CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, *Primer censo industrial de Colombia*, p. 17 y "Resumen del Segundo censo industrial, 1953", en *Anuario General de Estadística*, 1955, p. 421.

6. RAFAEL BAQUERO, *La Economía nacional y la industria de guerra*, Citado por JAIME FORERO y PATRICIA ZAMBRANO, "De la Unión Nacional a la Guerra Civil". Tesis de grado, Facultad de Economía, Uniandes, 1976.

7. MIGUEL URRUTIA, *Dificultad en la medición de tendencias históricas de las utilidades de las sociedades anónimas*, citado por JOSÉ ANTONIO OCAMPO y SANTIAGO MONTENEGRO, *Op. cit.*, p. 204.

el capital pagado y además tuvo en cuenta las reservas. Con este indicador encontró que el Banco de Bogotá obtuvo en 1947 una utilidad real del 44% y la industria harinera del 6.87%.

Respecto a los salarios, el auge económico generó tan sólo un leve crecimiento; Albert Berry y Miguel Urrutia confeccionaron algunas series estadísticas a este respecto. Los salarios reales de obreros en la industria manufacturera de Cundinamarca, Boyacá, Santander y Norte de Santander crecieron en la década estudiada en 12.7%, si se le agregan las prestaciones sociales<sup>8</sup>, el porcentaje se sitúa en 16.8%.

#### LA RESPUESTA GREMIAL AL SEGURO

Las anteriores condiciones económicas eran un clima favorable para que el sector empresarial se sintiera inclinado a respaldar y apoyar al gobierno en la aplicación de la Ley 90 de 1946, igualmente varios aspectos de ella los beneficiaban de manera directa. Así se capta en la exposición de motivos del proyecto de ley presentado al Congreso el 26 de julio de 1945, por el ministro de Trabajo de la administración de Alberto Lleras Camargo, Adán Arriaga Andrade, proyecto con base en el cual se expidió la ley que estableció el seguro social obligatorio, cuando expresa que:

“En el régimen de prestaciones patronales, aun las grandes empresas soportan una carga excesiva, al convertirse en aseguradores de sus trabajadores contra todos los riesgos profesionales, sin la compensación que las compañías de seguros encuentran en la especialización de los riesgos, en la “ley de los grandes números” y en el cálculo de las probabilidades. En el de Seguros Sociales, la carga financiera es infinitamente menor, pues al distribuirse los riesgos entre toda la población activa, se reduce la incidencia individual de cada siniestro y, además, el Estado contribuye a la debida financiación”<sup>9</sup>.

En el mismo sentido se manifestaba Carlos Holguín Holguín al hacer una comparación entre los seguros privados y el seguro obligatorio, al poner de presente la imposibilidad del patrono de asumir el total de cada riesgo por cuanto afectaría los costos de las empresas, lo que necesaria-

8. ALBERT BERRY y MIGUEL URRUTIA, “Salarios reales en la industria manufacturera”, en *Compendios de Estadísticas Históricas*, Op. cit., p. 78.

9. JESÚS MARÍA RENGIFO (Compilador), *Legislación colombiana de los Seguros Sociales*, Bogotá, Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, 1952, Tomo II, p. 225.

mente se reflejaría en aumento de los precios, con la consecuente disminución de la demanda. Al final sobrevendría la recesión industrial. Así mismo el “seguro elimina los riesgos para el patrono; éste sabe que pagando su contribución puntualmente, quedará liberado de toda obligación, pues es la entidad aseguradora la que pagará las prestaciones, dará los servicios asistenciales y se encargará de tratar y curar a los enfermos”<sup>10</sup>.

Una de las características centrales de la etapa inicial del Seguro consistió en que los empresarios no fueron renuentes a aceptar algunas disposiciones que vulneraban sus intereses inmediatos. Por ejemplo, mediante el decreto 320 de 1949, se modificó el Artículo 46 de los Estatutos del ICSS y además dispuso que: “En las cotizaciones de los Seguros Obligatorios de Enfermedad-Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte, la cuota del Estado no será inferior a la mitad de la cuota del patrono. La del patrono será igual al doble de la que corresponda al asegurado”. Esta medida reformó los artículos 41, 50 y 63 de la Ley 90. De esta manera se estableció una cotización mensual del 2% de los salarios de los trabajadores, un 2% para el Estado y un 4% sufragado por los patronos respectivos. Carlos Echeverri Herrera, primer gerente general del Instituto, se refirió de la siguiente forma al nivel de las cotizaciones:

“... La necesaria reforma de la Ley 90 de 1946 que estableció la equivalencia de los aportes de los asegurados y sus empleadores, lo cual era a mi juicio, una disposición socialmente injusta, por cuanto imponía cargas idénticas, a partes económicamente desiguales. Declaró que en el propósito de rebajar aquella contribución de los trabajadores, en que venía esforzándose desde la iniciación del Departamento de Seguros Sociales, que antecedió al Instituto, contó con el concurso favorable no solamente de los gremios representativos de la población asalariada, sino con la buena voluntad de las entidades patronales del país, y con la entusiasta acogida del Gobierno Nacional”<sup>11</sup>.

Una controversia interesante de reseñar y en la cual aparecen por primera vez fricciones entre los gremios y el Instituto, la constituyó el conflicto surgido en Medellín a propósito de las categorías salariales fijadas por esa caja seccional; a esta discusión se suma el problema de

---

10. CARLOS HOLGUÍN HOLGUÍN, “Los Seguros Privados y el Seguro Obligatorio”, en *Revista Seguridad Social*, Vol. 1, septiembre-diciembre de 1948, p. 5.

11. CARLOS ECHEVERRI HERRERA, “Reformas nacionales indispensables para la plena aplicación del seguro obligatorio”, en *Revista Seguridad Social*, Vol. 1, No. 1, septiembre-diciembre de 1948, pp. 10-11.



la exclusión de empresas, contemplado originalmente en el Artículo 73 de la Ley 90, y posteriormente derogado.

Mediante decreto 521 de 1950 (febrero) se creó la Caja Seccional de los Seguros Sociales en Antioquia y se aprobaron sus estatutos; el primer contingente llamado al Seguro estaba compuesto por 50.000 trabajadores. Según lo dispuesto por la Ley 90, cada Caja estaba dotada de autonomía financiera y podía fijar las cotizaciones tripartitas así como las respectivas categorías salariales. Uno de los criterios “adoptados por el ICSS en el sentido de no excluir de los contingentes de Medellín y Bogotá a las empresas pertenecientes a las grandes industrias, ya que de hacerlo, vendría inmediatamente la desfinanciación de esas Cajas porque quedarían en poder únicamente del grupo de empresas de más bajas cotizaciones y el Seguro tendría que atender a una población enferma con entrada escasa de dinero”<sup>12</sup>.

Para el caso de Medellín la cotización fue fijada en dos puntos por encima de la cancelada en Bogotá. Los gastos iniciales de financiamiento e inversión, como la compra de una clínica, la construcción de un dispensario en el centro de la capital antioqueña en un lote cedido por la gobernación, condujo inevitablemente a que la seccional en sus primeros días tuviera que recurrir a las cuotas obrero-patronales como forma de financiamiento<sup>13</sup>.

Al comparar el monto de cotizaciones por seguro de enfermedad-maternidad<sup>14</sup>, para la Caja Seccional de Cundinamarca, administrada transitoriamente por el ICSS, con la de Antioquia encontramos que en la primera se establecieron ocho categorías salariales que comprendían aportes del patrono desde \$0.30; en cambio en la segunda, se contemplaron trece categorías, con cotizaciones para los patronos que iban desde \$0.40 hasta \$40.30.

Esta discriminación causó malestar en la ANDI seccional de Antioquia, y se condenó en un comunicado publicado por *El Colombiano* en su edición del 29 de marzo de 1950. Entre sus puntos centrales se pueden

12. Ver Acta No. 1, sesión del 6 de junio de 1950, Consejo Directivo ICSS. En una reunión posterior, del 11 de julio del mismo año y resumida en el Acta No. 6, la gerencia fijó la siguiente política en relación con la exclusión de empresas: “Los seguros sociales no son estatales, sino producto de una convergencia de fuerzas económicas”, expuso ampliamente los motivos actuariales, estadísticos y administrativos que había tenido el Instituto para no conceder la exención de Seguros a algunas empresas que lo habían solicitado. Subrayó especialmente el fundamento de *solidaridad* que tenían los seguros sociales y la situación de desfinanciación del Instituto que traería consigo la exclusión de algunas empresas.

13. Ver Acta No. 1 y Acta No. 8, sesión del 25 de julio de 1950.

14. Ve· JESÚS MARÍA RENGIFO (Compilador). *Op. cit.*, Tomo III, p. 210.

destacar los siguientes: que la Ley 90 concedía derecho a las empresas para prestar los mismos servicios del ICSS, con lo cual quedaban exentas de cotizaciones, por tanto no se veía claro por qué fue reformada por decreto-ley esta disposición. (El doctor Gutiérrez Gómez, presidente de la ANDI, hacía referencia al decreto reglamentario No. 3227 de 1950, con el cual se suprimió la exención de empresas). El Instituto no contaba con datos actuariales para establecer un monto tan alto de las cotizaciones en esa sección del país y, por último, se asumía la defensa del gremio de FENALCO, el cual temía que el Instituto fuera a entorpecer las actividades comerciales de farmacéuticos, clínicas y médicos, en lugar de buscar los canales ordinarios de comercio que a la larga eran más económicos.

La directiva central de la ANDI, por intermedio de su presidente Jorge Botero Ospina, se dirigió al Instituto para solicitar la rebaja de las cotizaciones y la reducción de las categorías<sup>15</sup>. Esta carta fue acompañada por una serie de declaraciones del gremio pidiendo una reestructuración del ICSS, en particular solicitando limitar el poder excesivo del gerente<sup>16</sup>.

Según Carlos Echeverri Herrera, otra de las causas de la crisis presentada en Medellín fue el atraso de las cuotas del Estado, que de un total de \$4.200.000 sólo había girado \$2.100.000<sup>17</sup>. Este déficit condujo a cerrar las oficinas regionales de Barranquilla, Cali y Santa Marta<sup>18</sup>.

Al final la presión condujo a la expedición del decreto 3117 del 9 de octubre de 1950, por medio del cual el Presidente aprobó el Acuerdo No.15 del 28 de septiembre, en donde se modifica el régimen de aportes; a partir de esta fecha la seccional de Antioquia sólo tendría diez categorías y la cuota del patrono oscilaría entre \$0.50 y \$18.80. Otro aspecto de la disputa terminó con el retiro del primer gerente del Instituto.

Cuando se estudian las actas de la Junta Directiva del Instituto se encuentra un marcado interés por asumir los llamados seguros económicos<sup>19</sup>; incluso se realizan algunos estudios actuariales con el fin de llegar a conocer los respectivos aportes. Esta labor se contrapone a la presencia de algunas fallas de carácter administrativo de la institución. Tal vez lo que más conmoción causó en la opinión pública fue una comunicación

15. *El Colombiano*, Medellín, junio 15 de 1950.

16. *El Tiempo*, 11 y 28 de julio de 1950.

17. *El Tiempo*, octubre 5 de 1950, entrevista a Carlos Echeverri Herrera.

18. Acta No. 20, sesión de octubre 18 de 1950, Consejo Directivo ICSS.

19. En el Acta No. 64, de la sesión del 2 de noviembre de 1949, el gerente informa que el actuario Paul Shwab estudia la posibilidad de presentar el proyecto de riesgos de invalidez, vejez y muerte. Igualmente en el Acta No. 1, de la sesión del 6 de junio de 1950, se menciona el tema.

de la Superintendencia Bancaria —auditor del Instituto— en la cual se negaba a refrendar los balances “por cuanto muestran saldos inexactos”<sup>20</sup>.

Frente a esta situación, de relativo desorden, en una conferencia realizada por la ANDI se llegó a la conclusión de dirigirse al gobierno nacional para pedir (con respecto al ICSS):

– Que no se dicten medidas que impliquen nuevas erogaciones.

– Que en consecuencia, no se asuman nuevos riesgos ni se establezcan nuevas cajas seccionales, mientras no se hagan estudios financieros que demuestren la posibilidad de emprender ampliaciones del Instituto sin incrementar los ya elevados aportes.

– Que se restablezca la facultad otorgada por la Ley 90 de 1946, para que las empresas puedan asumir directamente los riesgos que cubre el Seguro, prestando las requeridas garantías<sup>21</sup>.

Durante un buen período el Instituto Colombiano de Seguros Sociales debió aplazar su deseo de instaurar los llamados seguros económicos (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte), pero antes de conseguirlo tuvo que sobreponerse a una serie de dificultades y tropiezos, los cuales serán analizados someramente en el próximo capítulo. Mientras tanto el Instituto se resignó a cumplir tan sólo con los seguros de reparto (enfermedad-maternidad), los más onerosos pero que a la vez garantizaban un funcionamiento sin mayores traumatismos, y daban posibilidades de expansión por gran parte del territorio nacional.

#### EL RESPALDO OBRERO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL

En la primera fase del Seguro, la clase trabajadora estuvo siempre dispuesta a apoyarlo y en algunas ocasiones llegó incluso a exigir la creación del Instituto. Por ejemplo, en el pleno de la Confederación de Trabajadores de Colombia, convocado el primero de mayo de 1945, se diseñó un plan de lucha para el siguiente período; entre los puntos más sobresalientes estaban:

– Respaldo sin reservas al gobierno de López, especialmente en todo lo que tienda a fortalecer los derechos de los trabajadores; la construcción de un gabinete de unidad democrática en el que participen, además

20. Acta No. 60 del 28 de enero de 1952, Consejo Directivo ICSS.

21. *El Tiempo*, abril 22 de 1952.

de representantes de los dos partidos tradicionales, los socialistas democráticos y la CTC.

- Reconocimiento de los derechos políticos y sociales de la mujer colombiana.

- Establecimiento del *Seguro Social* Nacional para todos los trabajadores.

- Elevación del nivel de vida de los trabajadores agrícolas sobre la base de hacer extensivas todas las prestaciones sociales de los trabajadores urbanos a los rurales.

- Reglamentación y fijación del salario mínimo e industrial para todos los trabajadores.

- Que las empresas con capital mayor de 50 mil pesos apropien anualmente un porcentaje sobre nómina destinado a proveer de vivienda a los trabajadores; establecimiento en todas las capitales departamentales de Cajas de Vivienda Popular<sup>22</sup>.

Diversas razones de carácter histórico condujeron a que el sector más importante de los asalariados se manifestara a favor de la institucionalización del seguro social; el nacimiento del movimiento obrero está ligado a las luchas por mejores condiciones de trabajo. Las peticiones obreras de las primeras décadas del presente siglo se orientaban hacia el

“alza salarial, estabilidad laboral, condiciones higiénicas de trabajo y cumplimiento de la escasa legislación laboral... De otra parte, y esto es lo que se quiere resaltar, encontramos una serie de peticiones que reflejan los métodos coercitivos extra-económicos heredados del pasado. Nos referimos a peticiones que rechazaban por ejemplo, el súbito descenso de los salarios nominales, el alargamiento de la jornada de trabajo, la existencia de contratistas, el predominio del trabajo a destajo, el sistema de vales, el monopolio comercial de la empresa sobre bienes de consumo de los trabajadores, las multas y lo que se llamó el “trato injusto” a trabajadores y trabajadoras”<sup>23</sup>.

Al detallado balance del movimiento huelguístico realizado por Mauricio Archila, para las primeras cuatro décadas del siglo XX, se le podría agregar algunas manifestaciones obreras en las cuales estaban presentes reivindicaciones relacionadas con la seguridad social. La *Memoria de Industria* de 1924 contiene una relación sucinta sobre las primeras

22. Ver el semanario *Justicia Social*, mayo 1 de 1945.

23. MAURICIO ARCHILA, “¿De la revolución social a la conciliación? Algunas hipótesis sobre la transformación de la clase obrera colombiana (1919-1935)”, en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Historia, 1984 pp. 65 y 66.

legislaciones en caso de accidentes de trabajo; a manera de ilustración se puede citar el tratamiento dado a las explotaciones de hidrocarburos: en caso de que algún obrero tuviese un accidente durante el transcurso del trabajo, tenía derecho, además de la hospitalización, al suministro de drogas, alimentación adecuada a la enfermedad y el tratamiento aconsejado por los médicos de acuerdo con lo ordenado por el artículo 6 de la Ley 57 de 1915 y en armonía con las disposiciones de la Ley 4 de 1921<sup>24</sup>.

En este mismo documento aparece reseñado el pliego de peticiones formuladas por los trabajadores de la fábrica de fósforos El Toro. En el artículo cuarto de la convención estipulaba que:

“La empresa ofrece darle cumplimiento a la Ley sobre seguro colectivo y a las disposiciones departamentales sobre accidentes de trabajo y prevención de estos, proveyendo a las fábricas de los aparatos exigidos por el decreto No. 243 de 1921 dictado por la gobernación de Cundinamarca”<sup>25</sup>.

Uno de los sectores obreros de mayor nivel de combatividad fue el de los braceros. Posteriormente nos referiremos a su Caja de Previsión Social de Navegación Riocaja; por el momento basta mencionar cómo en 1928 promueven una huelga cuyo motivo principal fue la negación de las empresas a reconocer los accidentes de trabajo<sup>26</sup>. En este mismo año los trabajadores de Bavaria pedían garantías, y entre sus reivindicaciones estaban: salarios, jornada de trabajo, dominicales, ropa de trabajo; el artículo sexto incluía una demanda para que la empresa facilitara las drogas que son necesarias para las enfermedades de los obreros y que se estableciera un botiquín de urgencias, indispensable, dados los diarios accidentes acaecidos en la fábrica<sup>27</sup>.

La fábrica de hilados y tejidos Monserrate sufría igualmente por la conmoción obrera; en el pliego de peticiones se estipulaba: sostenimiento de los puestos para los obreros que enferman, suministro de asistencia médica y farmacéutica, jornada de ocho horas, provisión de aparatos en las máquinas para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; establecimiento de salacunas y pagos de salarios en los días precedentes y subsiguientes al alumbramiento, 15 días de vacaciones remuneradas en el año y limitación del derecho de despido<sup>28</sup>.

24. *Memoria Ministerio de Industria*, p. 274.

25. *Ibíd.*, p. 277.

26. *Ver Memoria Ministerio de Industrias 1928*, p. 147.

27. *El Tiempo*, julio 26 de 1928.

28. *Memoria del Ministerio de Industrias 1933*, p. 191.

La zona bananera fue escenario de continuas luchas; cada firma de un pliego estaba antecedida por conflictos sociales de gran envergadura, tanto regional como nacionalmente. Una gran mayoría de las convenciones colectivas comprendía aspectos de seguridad social; así el pliego firmado en diciembre de 1934 tenía, entre otras, las siguientes cláusulas: aumento de salarios y trabajo a destajo máximo en un cincuenta por ciento, cumplimiento por parte de los productores de todas las leyes de protección obrera, jornada de ocho horas, descanso dominical, servicio médico gratuito, creación de escuelas, y de hospitales en la zona; además de lo anterior se pedía seguro colectivo de vida y pago de accidentes de trabajo<sup>29</sup>.

Una reseña de los paros y conflictos laborales, en los cuales estaban de por medio aspectos inherentes a la legislación sobre seguros sociales, podría resultar muy extensa; solo resta hacer mención de tres grandes confrontaciones que repercuten en la conciencia del país y que contenían igualmente reivindicaciones en esta materia, ellas son la huelga de las bananeras, el movimiento de la Tropical-Oil y la derrota de la FEDENAL.

Con un saldo trágico, por cuanto resultó un buen número de obreros bananeros muertos en la plaza de Ciénaga, el 6 de diciembre de 1928 concluyó la huelga de mayor beligerancia social y política del país. La Unión Sindical de Trabajadores del Magdalena que aglutinaba a más de 30.000 trabajadores le presentó un pliego de peticiones a la United Fruit Company consistente en nueve puntos:

1. Reconocimiento para todos los obreros del seguro colectivo de acuerdo con la Ley.
2. Reconocimiento de accidentes de trabajo y descanso dominical remunerado, también como lo ordena la legislación.
3. Pago semanal.
4. Aumento del 50% en el valor de los jornales fijos y en los contratos a destajo.
5. Reconstrucción y mejoramiento de las habitaciones de los obreros de acuerdo con las disposiciones de la Junta Central de Higiene.
6. Supresión de los préstamos en vales.
7. Supresión de los comisariatos de la compañía y libertad para establecer todo comercio en la región cultivada.

---

29. *El Tiempo*, 28 de diciembre de 1934, p. 1.

8. Supresión de los contratos individuales, cambiándolos por colectivos, para que todos los obreros figuren en la nómina de la compañía.

9. Creación de hospitales y establecimientos de servicios médicos eficientes<sup>30</sup>.

La violenta represión desatada contra los huelguistas, que terminó en una masacre, fue denunciada por Jorge Eliécer Gaitán en el Congreso<sup>31</sup>, el debate parlamentario ayudó al descrédito del gobierno; de esta forma concluyó la última administración del período de la historia política conocido como la república conservadora.

Los proletarios vinculados a la industria del transporte marítimo, fluvial y portuario del río Magdalena<sup>32</sup>, constituyeron la Federación de trabajadores del río Magdalena —FEDENAL—, la cual aglutinaba a más de 15.000 trabajadores y era la organización representativa de más de 40 sindicatos; a manera de ejemplo se pueden mencionar algunos de ellos: Sociedad de capitanes del río Magdalena, Sindicato de braceros portuarios y navegantes de Barranquilla, Sindicato de braceros de Caracolí, Sindicato de braceros y lancheros de Puerto Wilches. La personería jurídica de la Federación fue expedida por resolución 778 del 22 de abril de 1938.

Un año antes de ser reconocida legalmente, la FEDENAL ya había declarado una huelga que estalló el 14 de junio y finalizó con la aprobación del primer contrato colectivo de trabajo. En este documento se consagró entre otras cosas: clasificación de la tripulación de las embarcaciones fluviales de acuerdo con una serie de categorías, alza de salarios, se determinó la alimentación de la marinería y la indemnización por accidentes de trabajo<sup>33</sup>. Pero, tal vez la reivindicación de mayor repercusión fue la de haber logrado que la tripulación debía ser escogida entre el personal sindicalizado, así como la obliga-

---

30. CAMILA BOTERO y ANGELA GÓMEZ DE MARTÍNEZ, "La huelga de las bananeras", en *Anuario de los Andes*, 1972, p. 9.

31. JORGE ELIÉCER GAITÁN, 1928. *La Masacre de las bananeras*, Bogotá, Editorial Documentos y Testimonios, 1972.

32. La tesis de AMANDA BEATRIZ GÓMEZ y BERTHA EDY MALPICA DE MORENO, *Historia de la organización y lucha de los trabajadores del río Magdalena 1935-1945*, elaborada en la Universidad Nacional en el año de 1984, facilita la reconstrucción de la historia de la Federación. Según las autoras "para 1937 las empresas del transporte fluvial por el río Magdalena, eran: la Naviera Colombiana S.A.; la Empresa de Vapores Julio Montes; la Compañía de Navegación de Santander; Empresas Unidas del Dique S.A.; Empresa de Vapores de; la Fluvial Colombiana S.A.; Empresa de Vapores Marvásquez Ltda.; Empresa Transportadora de Ganado y Empresa Nacional de Transporte", p. 31.

33. *Ibíd.*, pp. 34 y ss.

ción de los empresarios navieros de contratar para las labores de cargue y descargue a personal exclusivamente vinculado a la Federación<sup>34</sup>.

En 1942 la FEDENAL denunció el pacto firmado en 1940 y presentó un pliego de peticiones en el cual se solicitaba aumento de salarios, pago de horas extras, domingos y días feriados, el mejoramiento de prestaciones sociales y la rotación y ocupación de personal excedente en la navegación; (es preciso recordar que el transporte por carretera y el aéreo estaban desplazando paulatinamente el transporte fluvial). Al no llegar a un acuerdo entre empresarios y trabajadores, estos últimos declararon una serie de paros escalonados; de “manera inmediata el gobierno declaró ilegal el paro y nombró una comisión de arbitramento para debatir las divergencias entre los sectores en conflicto. Frente a la negativa del sector laboral de aceptar el tribunal, el gobierno de Eduardo Santos por medio de las facultades extraordinarias, otorgadas por la ley 128 de 1941 dictó el 24 de junio de 1942 el Decreto 1485”<sup>35</sup>.

La Comisión emitió un fallo conocido como Laudo Arbitral, el cual era de forzoso cumplimiento para las partes en conflicto. Nos extendemos en el fallo por varias razones: presenta un pormenorizado análisis del origen del conflicto, llama la atención del gobierno para que haga cumplir la legislación laboral de ese entonces, estipula el incremento salarial y tal vez lo más significativo: da pasos firmes en la institucionalización de la Caja de Previsión Riocaja.

El 30 de septiembre de 1942, el tribunal de arbitramento presidido por Jorge Soto del Corral, y del cual también formaban parte José Gómez Pinzón, Rubén Jaramillo Arango y Manuel Barriga Latorre quien actuaba como secretario, examinó el “problema del río Magdalena”. En primer lugar encontró que

“las compañías de navegación en el río, en sus épocas de mayor prosperidad, cuando realizaban ganancias sin precedentes en la historia de una industria, en las épocas en que llegaron a exigir y cobrar hasta 120 y 140 pesos de prima sobre la tarifa establecida para el transporte de una tonelada de Barranquilla a La Dorada (lo que en ocasiones trajo como consecuencia el que el valor de un barco llegara a amortizarse íntegramente después de dos viajes), no se preocuparon por mejorar las condi-

---

34. Para MEDÓFILO MEDINA, en su *Historia del Partido Comunista de Colombia*, T.1, Bogotá, Centro de Estudios e Investigaciones Sociales, CEIS, 1980, esta cláusula contribuyó al fortalecimiento de la FEDENAL, p. 319.

35. BEATRIZ GÓMEZ y BERTHA E. DE MALPICA, *Op. cit.*, p. 88. El cese de actividades fue declarado ilegal, por cuanto la Ley 24 de 1940 prohibió las huelgas en los llamados servicios públicos.



ciones de los trabajadores... Cometieron toda clase de abusos reprobables en perjuicio del comercio, exigiéndole el pago de unas tarifas contrarias a la equidad, pero sin ocurrírseles que debían hacer partícipes de sus ganancias a los trabajadores, siquiera en una mínima cuantía, mediante el sostenimiento de sus condiciones de vida, salarios, prestaciones sociales, etc.”<sup>36</sup>.

Más adelante el informe hace mención de la guerra de tarifas desatada entre las empresas como efecto de la Gran Depresión; la manera de hacer frente a la competencia, fue reduciendo costos por la vía de disminuir los salarios de sus trabajadores. Desde luego, inevitablemente, eso trajo como consecuencia que se enardecieran las relaciones obrero-patronales y los primeros se vieran obligados a organizarse sindicalmente en la entidad jurídica: la Federación nacional del transporte marítimo, fluvial, aéreo y portuario, FEDENAL; “era el frente que presentaban los trabajadores ante los empresarios por la incomprensión de éstos respecto de sus más justos intereses”<sup>37</sup>.

Simultáneamente se criticaba la orientación dada por la directiva sindical, la que parecía estar más interesada en hacer méritos entre sus adeptos que en solucionar los problemas de sus afiliados. Para el tribunal de arbitramento una de las explicaciones a los continuos paros residía en la procedencia de los directivos, quienes en gran mayoría no eran propiamente trabajadores activos, sino que vivían de un sueldo producto de las cuotas sindicales y, en algunos casos, provenían de profesiones diferentes a la navegación. Por tanto les interesaba más justificar su posición convocando a conflictos, que solucionar problemas<sup>38</sup>.

Al gobierno se le censuraba por el incumplimiento de un conjunto de medidas, las cuales eran beneficiosas para la navegación por el río Magdalena, y además:

“ha tenido complacencias con las organizaciones sindicales y tal vez por ello no se ha visto obligado a soportar un conflicto de grandes proporciones. Ni capitanes, ni inspectores de navegación, ni inspectores de trabajo, tienen autoridad para resolver un conflicto con los trabajadores,

---

36. JESÚS MARÍA RENGIFO, *Los Antecedentes y Documentos de los Seguros Sociales en Colombia*, 3 tomos, Instituto Colombiano de Seguros Sociales, 1952. El Laudo Arbitral aparece en el T. 1, pp. 520 y ss.

37. *Ibid.*, p. 522.

38. El tribunal manifestaba “que en gran parte el espíritu de los pliegos de peticiones de los trabajadores lo informaban (sic) no tanto el desecho de una mejora de los salarios, sino el de reducción de trabajo por medio del aumento inconsiderado de personal”, *Ibid.*, p. 524.

de cualquier naturaleza que sea, y en ocasiones carecen de ella hasta para hacer cumplir resoluciones y decretos”<sup>39</sup>.

Uno de los aspectos de mayor trascendencia en el pliego que tuvo que considerar el tribunal, fue el referente a la creación de la Caja de Previsión. Los problemas del trópico se dejaban sentir de manera directa en los trabajadores del río; la indemnización de las empresas por enfermedades profesionales ocasionadas por servicios prestados era siempre un punto central en los diferentes pliegos. Los empresarios discutían en torno a saber cuándo una enfermedad podía ser considerada como profesional y cuándo no; afortunadamente, el Tribunal adoptó como criterio, el

“que figuraba en el proyecto de ley sobre accidentes de trabajo acogido por la Cámara de Representantes en 1935 y que dice así: Entiéndase por enfermedades profesionales aquellas que adquieren los trabajadores o que se desarrollan en su organismo como efecto directo, inmediato o necesario de su profesión y oficio, produciéndoles una lesión o perturbación orgánica que los inhabilite para trabajar. El patrono es responsable de las enfermedades profesionales”<sup>40</sup>.

Las condiciones de salubridad hacían urgente la necesidad de organizar la Caja; el tribunal determinó quiénes debían vincularse a ella. Además de las empresas enumeradas en páginas anteriores, la Tropical Oil company, que tenía establecido un servicio particular de navegación, el gobierno nacional, contaba con un buque de calado mayor el río Magdalena y tenía en él un gran número de trabajadores ocupados en las labores de los terminales marítimos; los dueños de los astilleros en Barranquilla, que trabajaban para las compañías fluviales en la construcción o reparación de las embarcaciones y que ocupaban principalmente el gremio de paileros. Se calculaba un total de 12.058 trabajadores, para ser adscritos a la Caja<sup>41</sup>.

---

39. *Ibíd.*, p. 525.

40. El Tribunal describe las causas que originaban algunas de dichas enfermedades: “el paludismo en sus diversas manifestaciones, desde la fiebre tercia benigna hasta la fiebre perniciosa; fiebre amarilla rural o portuaria; fiebre recurrente, pian, amibiasis, anemia tropical, escaridosis, leishmaniasis. Enfriamientos bruscos y repentinos en las máquinas, calderas, cargue y descargue y en general de la navegación, originan tuberculosis pulmonar, reumatismo articular o muscular con sus derivados, lumbagos, neuralgias y congestión renal con sus complicaciones; intoxicaciones digestivas adquiridas por alimentos alterados”. *Ibíd.*, pp. 527 y 528.

41. *Ibíd.*, p. 531.

La financiación se establecía de la siguiente forma: al cubrir todas las prestaciones sociales, los patronos debían contribuir con un 3%, los trabajadores con 3%; los pagos como cesantías, vacaciones y lo cancelado por las empresas a las compañías de seguros por concepto de seguros de vida y otros, serían recolectados igualmente por la Caja. Esta cubriría indemnizaciones por accidentes de trabajo, muerte e invalidez y enfermedades profesionales.

Tres años más tarde de haberse proferido el Laudo Arbitral estalló nuevamente un conflicto entre la FEDENAL y las empresas; dos de las razones que lo suscitaron fueron: la negativa de las empresas navieras a reconocer el pago de la prima móvil sobre el valor de la tonelada de carga a los capitanes, tripulantes y trabajadores de los astilleros; y el incumplimiento en el pago de las prestaciones sociales a los paileros y reparadores navales. Una forma de dar solución al diferendo presentado en la huelga de septiembre de 1945, fue la de revisar el fallo del tribunal de arbitramento y conformar nuevamente un tribunal de conciliación y arbitraje. Esta alternativa condujo a la Federación a presentar un pliego petitorio a las empresas navieras y al Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

En el pliego se contemplaba que el aumento de salarios no podía ser menor del 40% para compensar la pérdida del salario real, y “el mejoramiento de los servicios de la Caja de Seguridad Social Riocaja y se especificaba cuáles eran las enfermedades profesionales que se debían incluir en el Laudo Arbitral”<sup>42</sup>. Como resultado del nuevo tribunal se aprobaron los estatutos de la Caja, por resolución ejecutiva No. 1 de enero 8 de 1947.

Los estatutos señalaban a la ciudad de Barranquilla como sede de la Caja, con sucursales y agencias en las ciudades del litoral Atlántico y puertos del río Magdalena; su naturaleza jurídica fue establecida como entidad autónoma con personería jurídica. Dentro de las funciones estaban: el reconocimiento y pago de las indemnizaciones por accidentes de trabajo, en proporción al daño sufrido y de conformidad con una tabla de valuación (el accidente fue fijado por el artículo 12 de la Ley 6 de 1945); el auxilio por enfermedad no profesional; indemnización por enfermedad profesional; gastos de entierro; y pensión de invalidez. Una responsabilidad adicional fue el pago de la cesantía a partir del 1 de mayo de 1947; además quedó consignado el auxilio de maternidad de conformidad con lo dispuesto por las leyes 53 y 97 de 1938.

---

42. BEATRIZ GÓMEZ, y BERTHA EDY MALPICA, *Op cit.*, p. 116.

Los fondos de la Caja estarían conformados por: el activo y el pasivo de la extinguida Caja de Previsión Social de Navegación Riocaja liquidada el día 31 de octubre de 1946. Las empresas cotizarían con el 12% del valor de los sueldos y salarios de los trabajadores y un porcentaje adicional, calculado por el técnico actuario de la Caja, cuando esta asumiera el pago de las cesantías. Los trabajadores contribuirían con el 5% del valor de sus sueldos y salarios y los empleados de la Caja con igual proporción; no se explicitó en estos estatutos el destino que debían tener las reservas de la Caja. La dirección estaría integrada por tres miembros principales y dos suplentes, nombrados uno por el gobierno nacional, otro por las empresas y otro por los trabajadores<sup>43</sup>.

Sobre los otros aspectos contemplados en el pliego no hubo acuerdo y frente al fracaso de las etapas de negociación y conciliación, FEDENAL declaró un cese de actividades el 18 de diciembre de 1945. Por su parte, el gobierno le suspendió la personería jurídica; al interior de los trabajadores se presentó una fuerte división, entre un sector de la CTC que ordenó el levantamiento de la huelga y otro grupo, liderado por el Partido Comunista, que decidió continuar con el paro. Al final se levantó la huelga; el Ministerio de Obras Públicas dictó la resolución 26 del 28 de diciembre de 1945 en la que se estableció la reducción del 50% del personal necesario para la navegación de los barcos y se propuso despedir un sector considerable de las directivas sindicales<sup>44</sup>.

Al momento de expedirse la Ley 6 de 1946 y tres años más tarde, cuando se creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, el movimiento obrero entró en un marcado reflujo. Importa subrayar esta característica por cuanto ella nos explica el porqué del apoyo de este sector a los seguros obligatorios y la clase de seguros optados: los de reparto. Las próximas páginas están orientadas a señalar algunas investigaciones que se ocupan de la clase obrera en esta coyuntura histórica.

No se puede olvidar que la derrota de la FEDENAL implicó un debilitamiento tanto de la CTC como del movimiento obrero. Según Daniel Pécaut entre agosto de 1946 y finales de 1947 se pueden encontrar 600 conflictos colectivos de trabajo, incluyendo la fallida huelga general del 13 de mayo de 1947 (por ser sólo parcial, la ANDI estimó que en Bogotá se alcanzó a parar el 50% de las fábricas) y como "resultado del cese de

---

43. Esta Caja funcionó hasta el 16 de marzo de 1949, año en el que el fallo arbitral de Medellín determinó la supresión de la Riocaja; y en virtud del Decreto 4000 de diciembre 16 de 1949 se ordenó su liquidación. Ver JESÚS MARÍA RENGIFO, *Op Cit.*, p. 568.

44. BEATRIZ GÓMEZ y BERTHA E. MALPICA, *Op cit.*, p. 150.

actividades más de 500 sindicalistas fueron despedidos en Bogotá... de la jornada del 13 de mayo los sindicatos salen exánimes"<sup>45</sup>.

Con posterioridad al 9 de abril de 1948, según Víctor Manuel Moncayo y Fernando Rojas, se inaugura una época de despidos masivos, facilitada por los decretos de Estado de Sitio conducentes a imponer límites al derecho de reunión, desconocimiento del fuero sindical, declaración administrativa de la ilegalidad de las huelgas<sup>46</sup>.

Tal vez una de las medidas que más contribuyó a debilitar el movimiento obrero fue la división y el paralelismo sindical. Es curioso observar cómo la revista *Semana* reseñó esta noticia:

“Mientras el juez noveno de trabajo en Bogotá, Eduardo Castro Osorio, estudiaba la reciente demanda del Ministerio del ramo sobre eliminación de la CTC, el gobierno dictó un decreto considerado por la CTC y la prensa liberal, como un nuevo golpe al llamado sindicalismo independiente. El decreto firmado conjuntamente por el presidente Ospina y su ministro de Trabajo Evaristo Sourdis, establece oficialmente el paralelismo sindical, o la llamada libertad de afiliación sindical; deroga las disposiciones contenidas en leyes y decretos expedidos durante el régimen anterior, reflejo de las tesis liberales en materia de sindicalismo, y se aplican sobre el mismo asunto. La finalidad de fondo del decreto, es dar chance legal a la Unión de Trabajadores de Colombia UTC para obtener su personería jurídica. De esta manera habría en el país dos confederaciones obreras y los trabajadores divididos en dos bandos opuestos, lucharían abiertamente por el predominio de su respectiva central sindical”<sup>47</sup>.

La UTC sería reconocida legalmente en 1949 y para ello fue necesario derogar algunos artículos de la Ley 6 de 1945 en los cuales se prohibía el paralelismo sindical. Los apoderados de la CTC, el exministro de Trabajo Adán Arriaga Andrade y Blas Herrera, condenaron la decisión

---

45. DANIEL PÉCAUT, *Orden y Violencia: Colombia 1930-1954*, Vol II, Bogotá, CEREC-Editorial Siglo XXI, pp. 448 y ss.

46. El decreto 1815 de mayo 31 de 1948 sometió al régimen de permisos todas las reuniones de carácter sindical y se abrogaba el gobierno la facultad de señalar el orden del día de las asambleas generales de los sindicatos. En materia de fuero sindical, la medida restrictiva es adoptada por el decreto 2158 de 1948 denominado también Código Procesal del Trabajo. La disposición pertinente de este código desvirtúa fatalmente la institución del fuero sindical, pues, permite a los patronos desconocerlo mediante el pago de una indemnización. Un tercer aspecto restrictivo de la lucha reivindicativa está constituido por la regulación del Código, según la cual se traslada la competencia para la declaratoria de ilegalidad en los servicios públicos de la rama jurisdiccional al Ministerio de Trabajo. Ver VÍCTOR MANUEL MONCAYO y FERNANDO ROJAS, *Luchas obreras y política laboral en Colombia*, Medellín, Editorial La Carreta, 1978, pp. 87-88.

47. Revista *Semana*, septiembre 24 de 1949, Vol. VII, No. 153, p. 13.

del ministro de Trabajo, Evaristo Sourdis, en estos términos: “doble objetivo; a) debilitar el movimiento obrero; b) obtener homogeneidad conservadora en juzgados y tribunales de trabajo, pues si a los candidatos conservadores que da el gobierno y las organizaciones patronales se suman los de la UTC, el resultado es obvio, manifestó Adán Arriaga; por su parte, Blas Herrera dijo: Es el más fuerte golpe a los trabajadores... está bien que se señale una nueva frontera entre los 2 partidos... pero es grave que el gobierno viole la Ley”<sup>48</sup>.

Mediante la creación de la UTC se hizo necesaria la reforma de la Ley 90 de 1946 y en especial su artículo 1, en el que estipulaba quiénes conformaban el Consejo Directivo. Por medio del decreto 3850 del 6 de diciembre de 1949, se acordó que la dirección administrativa, financiera y técnica del ICSS quedaría a cargo de un Consejo Directivo y de un gerente general conformado por: un delegado del presidente de la República, el ministro de Hacienda o un delegado suyo, el ministro de Trabajo, el ministro de Higiene, un representante de los patronos, un representante de los empleados, un representante de los obreros, un representante del cuerpo médico. Los representantes de los patronos, de los trabajadores y del equipo médico eran escogidos en cada caso, por el presidente de la República de lista de sus candidatos principales y suplentes que, de común acuerdo, integraran las entidades postulantes correspondientes. Las organizaciones con derecho a participar en el caso de los patronos eran: SAC, ANDI y FENALCO. En el caso de los obreros UTC y CTC; en el caso de los empleados: la Federación de Empleados de Bogotá y la Confederación Nacional de Empleados; en el caso del cuerpo médico: la Federación Médica Colombiana y la Academia Nacional de Medicina<sup>49</sup>.

---

48. *Ibid.*, p. 14.

49. Inicialmente en la Ley 90, en su capítulo II se estipula que el Consejo Directivo estaría conformado por diez miembros, entre los cuales se contarían dos representantes de los trabajadores (asegurados). En el Decreto 3850 el Consejo fue reducido a ocho personas. En los primeros seis meses de funcionamiento del Consejo Directivo, se presentaron algunos inconvenientes al Instituto; en la sesión del 6 de junio de 1950 el gerente Carlos Echeverri Herrera “explica las dificultades sobre la marcha del Consejo Directivo anterior, especialmente haciendo notar que el excesivo número de componentes había creado un ambiente de parlamentarismo en todo caso incompatible con la urgencia de buscar soluciones rápidas para los difíciles problemas que se habían presentado a su consideración, en relación con la implantación de los seguros sociales en la República”. Ver Acta No. 1 Consejo Directivo, 6 de junio de 1950. Por medio del Decreto legislativo No. 1159 de 1951 el Consejo fue integrado por cinco representantes: el ministro de Trabajo, el de Higiene, un representante de los trabajadores, uno de los patronos y uno del cuerpo médico; cada uno con sus respectivos delegados.

contingente de afiliados en la ciudad de Bogotá fue integrado con 53.657 trabajadores y 7.174 empresas<sup>50</sup>. La inscripción había comprendido al comercio, los servicios y las pequeñas industrias de transformación; no se incluyó a grandes empresas de la manufactura, ni aquellos

“establecimientos tales como bancos que por la naturaleza de su organización y las prestaciones que otorgaban a sus trabajadores hacían que fuera menos útil su incorporación al Instituto. En el primer período de su actividad se ha querido, por tanto, dar protección al mayor número de trabajadores de los establecimientos que tradicionalmente les habían otorgado menos garantías, ya sea por la cuantía de los capitales con que se mueven las empresas, por las pocas utilidades que sus negocios reportan, o porque a ellos no alcanzaran los niveles de nuestra legislación laboral”<sup>51</sup>.

Desde sus inicios el Seguro buscó acentuar un criterio de redistribución del ingreso incluso al interior de los asalariados. Para Alfredo Vásquez Carrizosa era necesario incluir la política redistributiva; en su artículo sobre la experiencia del seguro social en latinoamérica, escrito para la primera revista *Seguridad Social*, publicada en noviembre de 1948, manifestaba cómo las grandes compañías y consorcios en los ramos de la industria, el comercio y los transportes podían otorgar cuantiosas prestaciones sociales y muy por encima de los niveles legales, como fruto de la acción sindical y de las convenciones colectivas de trabajo. Este sistema de prestaciones debía hacerse extensivo a los campesinos aunque fuera en sus niveles legales.

Las dos confederaciones sindicales brindaron su respaldo a esta primera etapa de vida del Seguro; su comportamiento *vis a vis* del Instituto, se explica, en parte, por cuanto buscaban garantizar a la clase obrera un mínimo de acceso a los sistemas de salud y porque la cobertura del Instituto se extendía hacia aquellos sectores con bajo nivel de organización y en donde la seguridad social no podía dejarse a los albueros de la lucha reivindicativa. De otra parte, el seguro de reparto no afectaba

50. Informe del Director del ICSS 1967-1969, p. 128.

51. JORGE MIRA RESTREPO, “Estadísticas del personal inscrito al ICSS”, en revista *Seguridad Social*, No. 4-5. “Al intentar el Seguro cobijar a las fábricas de textiles el Hato y Fabricato, los sindicatos de ambas empresas solicitaron que no se las incluyera en un nuevo contingente de afiliados de Antioquia, por cuanto recibían mejores prestaciones a las que pudiera otorgarle el Seguro: pago completo en caso de incapacidad, atención en caso de tuberculosis. El gerente pone como criterio el no violar el principio de solidaridad y por lo tanto se les debe afiliar al Seguro”. Acta No. 133 del Consejo Directivo, del 24 de junio de 1955.

los logros obtenidos en los pliegos y las cuotas de los trabajadores no se verían afectadas sensiblemente.

Esta actitud se puso de presente en diversas oportunidades; por ejemplo la Unión de Trabajadores del Valle apoyó la instalación del Seguro:

“La Junta Directiva de UTRAVAL felicita a los funcionarios del Seguro, por el trabajo que han venido desarrollando en la ciudad de Cali y piden al Sr. gerente general la pronta iniciación de los servicios asistenciales médicos en esa región”<sup>52</sup>.

Otro tanto sucede cuando el consejo directivo decidió suspender los estudios para poner en funcionamiento los servicios en Cali y Barranquilla, las organizaciones sindicales enviaron comunicaciones al consejo directivo solicitando considerar el Acuerdo en el que se ordenaba tal medida<sup>53</sup>.

Al producirse esta determinación *El Tiempo* en su edición del 20 de octubre de 1950, publicó un artículo titulado “Sobre la importancia del Seguro en Barranquilla habla el gerente del ICSS” en el cual recogió las declaraciones de Carlos Echeverri Herrera en que se pronunciaba frente a la participación del Estado, en estos términos:

“yo me he preguntado varias veces, si el 2% del presupuesto nacional es demasiado para la organización de la justicia social y de la democracia económica en las zonas más perturbadas por la desigualdad de clases, más confundidas por el aumento de la mortalidad y el índice precario de los salarios en relación con el costo de vida, y por otra parte, más dispuestos técnicamente, como centros de operación indispensable para la debida expansión del Seguro en favor de los trabajadores campesinos y de los navegantes”, más adelante afirmaba: “He oído de los dirigentes obreros de Barranquilla, de todos los matices doctrinarios y de los mandatarios de la opinión popular del Valle del Cauca en la ciudad de Cali su concepto, en el sentido de que el país no se enrumba por los Seguros Sociales, como tercera fuerza entre los excesos del capitalismo y del comunismo, ellos no podrán responder de la paz social en el porvenir colombiano”<sup>54</sup>.

---

52. Acta No. 15, Consejo Directivo, sesión del 22 de septiembre de 1950.

53. Acta No. 22, Consejo Directivo, sesión del 2 de noviembre de 1950.

54. *El Tiempo*, octubre 20 de 1950.



## EL REALISMO POLÍTICO DE LA LEY 90

Una de las virtudes de la legislación promulgada para sentar las bases de la seguridad social en Colombia fue su realismo político; diseñó un adecuado marco jurídico ajustado a la realidad socio-económica del país, pero además previó el futuro desarrollo de la seguridad social.

Se debía comenzar por los seguros de reparto, pero sin olvidar la existencia de los seguros económicos; respecto a los segundos, la Ley 90 fue complementada por el ya mencionado decreto 3850 de 1949, que en su artículo 5º acordó:

“El Instituto Colombiano de Seguros Sociales podrá aplicar el seguro de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, en su totalidad dentro del orden de prelación que estime conveniente, en relación con los demás riesgos cuya dirección le ha sido encomendada. El Instituto podrá igualmente establecer el orden regional de aplicación de tales seguros y determinar las actividades y categorías de empresas a las cuales se aplicará desde su iniciación”.

Si bien con este “permiso legal” no se renunciaba a la aplicación de los seguros económicos, ellos quedaban postergados hasta cuando las condiciones socio-políticas fueran diferentes y mientras los sectores comprometidos de manera directa en esta empresa tomaran conciencia de la importancia de un sistema integral de seguridad social y del beneficio derivado, tanto por la comunidad, en general, como del capital, en particular, y del manejo del ahorro<sup>55</sup>.

En cuanto a la cobertura, es decir, las personas que debía amparar el seguro se formuló el artículo 2º: “Serán asegurados, por el régimen del seguro social obligatorio, todos los individuos nacionales y extranjeros, que presten su servicio a otra persona en virtud de un contrato de trabajo, expreso o presunto, de trabajo o aprendizaje, inclusive los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico”. Como puede apreciarse, el sector prioritario sería el de los asalariados; de igual manera quedaban cobijados los trabajadores por cuenta propia, pero por carecer de contrato de trabajo a este grupo la afiliación al seguro les era facultativa, mas no obligatoria.

---

55. El capítulo 1º de la Ley 90 determinó el campo de aplicación y en su artículo 1º estableció el seguro social obligatorio de los trabajadores contra los siguientes riesgos: a) Enfermedades no profesionales y maternidad; b) Invalidez y Vejez; c) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y d) Muerte. El texto de la Ley fue publicado en la colección que compiló JESÚS MARÍA RENGIFO, *Op. cit.*, Tomo III, pp. 3 y ss.

Las primeras administraciones del Instituto pretendieron que el Seguro dejara de ser eminentemente urbano y se extendiera a las zonas rurales; incluso el gobierno expidió el decreto 320 del 15 de febrero de 1949 que en su artículo primero le fijaba al Instituto la tarea de adelantar trabajos preparatorios del seguro social en favor de la población campesina. Esta medida fue reforzada cuatro años más tarde, por medio del decreto 2082 de agosto de 1953, mediante el cual se creó la Comisión de Planeamiento de la Seguridad Social Campesina<sup>56</sup>.

Los esfuerzos por continuar con esta clase de seguro permanecieron aún en la década del 50; nuevamente el 8 de septiembre de 1955 el Consejo Directivo se ocupó del tema:

“El gerente dice que este proyecto tuvo su origen durante la gerencia del Dr. Víctor G. Ricardo (1950-1952) quien lo presentó ante la Comisión V permanente de la Cámara de Representantes, habiendo sido aprobado en todos los debates y no faltándole sino la aprobación en la plenaria, la cual no pudo llevarse a cabo por motivo de la clausura del Congreso...; se remitió a la presidencia y se le solicitaba al gobierno nacional su aprobación como Decreto-Ley. La idea principal consiste en autorizar directamente al Instituto para la aplicación del régimen de seguro al campesino, no sólo para el trabajador asalariado, sino también para sus familiares, y aún en determinados casos, para los patronos”<sup>57</sup>.

Durante más de un lustro el gobierno apropió dineros para el seguro campesino, pero la deuda del Estado —con relación al Seguro— condujo a Enrique Cortázar (gerente), en el primer trimestre a desechar este loable proyecto<sup>58</sup>.

En el cuadro siguiente se puede observar el fuerte impulso dado por el gobierno al seguro campesino, más del 30% del presupuesto apropiado para el Seguro en 1950 fue girado para cubrir las necesidades del sector rural; sin embargo, a partir de esa fecha, los dineros hacia la población vinculada a la agricultura no tienen mayor significación y en 1963 ya no aparece registrada ninguna partida presupuestal.

---

56. La Comisión fue presidida por el profesor Ernesto Guhl, quien se fijó como primera tarea realizar los estudios geográficos, económicos y sociales de los departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Huila, Nariño, Caldas, Santanderes, Boyacá, Tolima, Valle del Cauca. Elemento central de la investigación fue la aplicación de una encuesta a 15.000 hogares rurales. Parte de los resultados fueron publicados en la revista *Economía Colombiana*, de noviembre de 1954 y febrero de 1955.

57. Ver Acta No. 138, Consejo Directivo del ICSS, sesión del 8 de septiembre de 1955.

58. Ver Acta No. 201, Consejo Directivo del ICSS, sesión del 3 de marzo de 1959.

Cuadro 2  
**PARTICIPACION DEL SEGURO CAMPESINO  
 EN EL PRESUPUESTO PARA EL ICSS**  
 (Millones de Pesos)

Años	ICSS	Seguro campesino	Participación %
1950*	4.768.633	1.600.000	33.50
1954	7.119.633	518.336	7.28
1955	7.932.501	138.240	1.74
1956	7.933.157	422.490	5.32
1957	7.866.190	334.765	4.25
1958	8.777.896	291.472	3.32
1959	8.816.724	330.622	3.74
1960	8.816.720	408.140	4.62

\* De 1951 a 1953 el monto correspondiente al seguro social campesino aparece sumado al presupuesto del Instituto.

FUENTE: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, *Informes Financieros*, 1950-1960

Tal vez la mejor presentación que tuvo la Ley 90 fue la realizada por el entonces senador José Jaramillo Giraldo, cuando presenta su ponencia para el segundo debate, en la Comisión V del Senado. El ponente le encontraba como distintivos al proyecto: era técnico, ambicioso, realista, elástico, descentralista, prudente, propulsor y suficiente. En relación con la primera característica, la ley estaba presidida por cálculos actuariales bastante precisos y en ello participaron técnicos de reconocida experiencia internacional; *ambicioso* por cuanto “marca la tendencia a proteger en un futuro más o menos próximo a la totalidad de los que viven de su trabajo de los riesgos profesionales”; *realista* al organizar una aplicación gradual, por etapas de sectores asegurados, de regiones económicas y de clases de riesgos, que permitiera capitalizar experiencias preciosas, preparar debidamente el personal humano y “además elude en la primera etapa el riesgo de cesantía, dejando vigente la actual legislación sobre la materia”; *elástico* al remitir la mayor parte de los detalles a los reglamentos generales de la institución; *descentralista*, otorga a las cajas seccionales una amplia autonomía; *prudente*, al mantener la financiación tripartita y no dejarle toda la responsabilidad al Estado; *popular* la acumulación de numerosos capitales para atender a los seguros a largo plazo (invalidez, vejez y muerte), y hará del Instituto

el motor más eficaz de la prosperidad colectiva; *suficiente*, aunque en un principio sólo estarán protegidos por el seguro social los trabajadores asalariados de carácter permanente, y sólo contra los riesgos de enfermedad no profesional y maternidad, ello basta para llenar un intenso programa durante varios años; los otros seguros (incluido el de desempleo) se aplicarán de manera gradual, escalonada, progresiva<sup>59</sup>.

Otro elemento para resaltar en la creación del ICSS, consistió en haber fijado como naturaleza jurídica, el ser “una entidad autónoma de derecho social, con personería jurídica, patrimonio propio distinto a los bienes del Estado e independiente del mismo”<sup>60</sup>. La vigilancia y control le fue asignada a la Superintendencia Bancaria; en un comienzo el auditor era nombrado por el presidente de la República, de terna presentada por el consejo directivo, posteriormente ese cargo recayó directamente en un funcionario de la Institución encargada de la vigilancia de los bancos. A partir del mes de febrero de 1956 esa función dependió directamente de la Contraloría General de la República<sup>61</sup>.

Al ser el ICSS una entidad de derecho social, sus trabajadores estaban facultados para presentar pliegos de peticiones y firmar convenciones colectivas; a esta conclusión se llegó después de superar algunas discrepancias en el seno del consejo directivo. De esta forma los empleados del Instituto quedaron excluidos del Decreto 3055 de 1955, en el cual se prohibía a los trabajadores públicos presentar pliegos de peticiones; gracias a esta prerrogativa el 17 de febrero de 1959 el Sindicato de trabajadores del ICSS negoció el primer pliego<sup>62</sup>, en el cual contemplaba, además de los respectivos incrementos salariales, la elaboración de un escalafón y reglamento de ascenso.

La mejor definición de la naturaleza jurídica del Instituto se puede encontrar en 1962 cuando, a propósito de la oposición de los

59. “Ponencia del Honorable Senador José Jaramillo Giraldo”, en *Revista Seguridad Social*, No. 1, septiembre-diciembre de 1948, pp. 132 y ss.

60. JESÚS MARÍA RENGIFO, *Op. cit.*, p. 48.

61. En la sesión del 25 de mayo de 1956, el presidente del Consejo, Cástor Jaramillo Arrubla, opinó que: “El ICSS es de carácter público... carácter dado por los tratadistas de Derecho Administrativo por cuanto tiene patrimonio propio, autonomía, ser creación de la Ley... y por tanto los trabajadores deben ser considerados como empleados oficiales y por tanto no pueden firmar contrato de trabajo”. Ver Acta No. 151, Consejo Directivo. Más tarde la oficina jurídica del Instituto conceptuó que, los empleados debían ser considerados como trabajadores particulares; esta concepción prevaleció hasta la Reforma de 1968. Ver Acta No. 167, sesión del 6 de junio de 1957.

62. Acta No. 200, Consejo Directivo ICSS, sesión del 17 de febrero de 1959.

gremios a que el Seguro se hiciera cargo de los llamados riesgos económicos, el presidente de la República Alberto Lleras Camargo, el ministro de Trabajo, Juan Benavides Patrón y el Director del ICSS, Enrique Cortázar García, asumen la defensa de la Institución. La polémica —que será analizada en el próximo capítulo— giró en torno a que el Estado invadió a dominios exclusivos de la empresa privada al decretar la cobertura para los nuevos riesgos; la argumentación consistió en que:

“la protección de los derechos humanos no es patrimonio de esta última [la empresa privada], sino obligación esencial y primordial del Estado, por lo cual la legislación colombiana, como todas las de los demás países del mundo, considera el Seguro Social Obligatorio como un servicio eminentemente social. Por eso la Ley 90 de 1946 definió al Instituto como una institución de servicio social y no de lucro para el Estado o para la misma institución, y además declaró de utilidad pública el Seguro Social Obligatorio”<sup>63</sup>.

Una cualidad adicional de la Ley 90 es la de sintetizar e integrar las leyes anteriores en un solo cuerpo jurídico coherente y visionario. En la compilación de Jesús María Rengifo, mencionada en páginas anteriores y en especial en el Tomo I aparece un conjunto de leyes y decretos presentados desde 1928 hasta 1948, que de una forma u otra se ocuparon de la seguridad social. Por ejemplo, el primer proyecto puesto a consideración del Congreso fue sobre seguros de trabajo, elaborado en 1928 por el entonces ministro de Trabajo José Antonio Montalvo, en el cual se creaba una Caja de Seguros del Trabajo, de este proyecto el Congreso no tuvo tiempo de ocuparse.

Vale la pena mencionar igualmente el proyecto de ley “por el cual se crea el Seguro Obrero Obligatorio” llevado a las sesiones extraordinarias de la Cámara de Representantes, del año de 1942; tuvo como a uno de sus ponentes al representante Diego Montaña Cuéllar; la cobertura era: de enfermedad y maternidad, organización del pago de cesantías, indemnizaciones por accidentes de trabajo, seguro de vida, invalidez y vejez. La presentación en la Comisión VI de la Cámara le fue encomendada al representante Gilberto Vieira, quien en su informe, al referirse a la financiación tripartita, expresaba:

“Y en lugar de exigir sectariamente a los empresarios la financiación de la totalidad de estas prestaciones, establece un sistema mediante el cual los patronos, los trabajadores y el Estado contribuyen de manera

---

63. Acta No. 272, Consejo Directivo del ICSS, sesión del 12 de abril de 1962.

proporcional a sus recursos, para sufragar los gastos de la Caja Colombiana de Seguro Social”<sup>64</sup>.

Así mismo la Ley 90 integra leyes y decretos que se ocupaban de manera parcial de aspectos de seguridad social.

Las actividades en donde se desarrollaron economías de enclave: minería, petróleo, banano, fueron las primeras sometidas a la obligación de asumir los riesgos de enfermedad no profesional; la Ley 26 de 1921 en su artículo 6 instaba a las compañías mineras que operaban en la Intendencia del Chocó a suministrar a sus trabajadores hospitalización y servicio médico gratuito; la Ley 4 del mismo año, hizo otro tanto con los obreros petroleros; el Decreto Ley 1268 de 1939 expresaba nuevamente la obligatoriedad de este sector de la producción de tener servicio médico. La Ley 6 de 1945, disponía que “mientras se organiza el seguro social obligatorio corresponderán al patrono las siguientes indemnizaciones: auxilio por enfermedad hasta por 180 días”.

Para el riesgo de maternidad, desde el año de 1938 la Ley 53 dispuso: “Toda mujer en estado de embarazo, que trabaje en oficinas o empresas de carácter oficial o particular tendrá derecho en la época del parto a una licencia remunerada de ocho semanas”.

Las pensiones de jubilación se fueron extendiendo a los trabajadores de algunos sectores, se comienza por los ferrocarriles, cuyos empleados a los 55 años de edad o 20 de servicio—independiente de la edad—, tienen derecho a tal pensión<sup>65</sup>. En el año de 1951, los Ferrocarriles tenían 5.451 empleados y 9.420 obreros, en total 14.871 trabajadores; el total de las prestaciones pagadas fue de \$2.137.664, a la asistencia farmacéutica le correspondió el 46.9%, auxilio por enfermedad el 21.3%, auxilio por accidentes de trabajo el 7.6%, el seguro de vida colectivo el 14.6% y las pensiones de jubilación representaron el 1.8% del total de prestaciones causadas<sup>66</sup>.

Las pensiones a los profesores fueron garantizadas por la Ley 42 de 1933, para aquellos que hubieren desempeñado durante más de 15 años la docencia y tuvieran más de setenta años de edad.

A manera de conclusión podemos tomar las palabras de un especialista, Jorge Restrepo Hoyos, a propósito de la Ley 90:

64. JESÚS MARÍA RENGIFO, *Op. cit.*, Tomo I, pág. 583.

65. “Ponencia del Honorable Senador José Jaramillo Giraldo”, en *Op. cit.*, pp. 139 y ss.

66. Cifras tomadas de *Anales de Economía y Estadística*, pp. 107 y 108.

“La Ley 90 representa a todas luces, un avance decisivo en el empeño de hacer efectivo un sistema coordinado de protección contra los riesgos sociales y de extenderla a un mayor número de trabajadores. Es lamentable, sin embargo, que al cabo de catorce años la aplicación del sistema se haya limitado, en la práctica, al seguro de enfermedad y maternidad y que aún con esa limitación no se haya logrado extenderlo a todo el país”<sup>67</sup>.

Los seguros económicos, hasta 1967, fueron asumidos por el patrono; el Estado por medio de los decretos legislativos 2663 y 3743 de 1950, obligó a los empresarios a responder por IVM y ATEP. Como se analizará en el próximo capítulo, a pesar de que el capitalista tenía esa responsabilidad, se opuso en un principio a la asunción de nuevos riesgos por parte del ICSS.

Retomar la experiencia internacional se constituyó en otro de los méritos de la creación del Instituto; en las diferentes sustentaciones a los proyectos de ley los ponentes demuestran un gran conocimiento de diversas leyes de seguridad social de otras latitudes. Por ejemplo, el ministro de Trabajo, Adán Arriaga Andrade, aboga porque Colombia debe adecuar el desarrollo de la seguridad social con la de un gran número de países<sup>68</sup>. La presentación del Plan Beveridge, para Inglaterra el 17 de enero de 1942, contribuye a sustentar el pensamiento latinoamericano en esta materia.

La elaboración del Plan fue realizada durante la segunda guerra mundial y se concibió como una contribución limitada a una política social más amplia, aunque como algo que puede nombrarse ahora sin esperar la realización total de esa política. Es conocida en el mundo académico la enumeración hecha por Sir William Beveridge, estudioso de la seguridad social, sobre los cinco gigantes que obstruyen el camino de la reconstrucción: indigencia, enfermedad, ignorancia, suciedad y desocupación.

La política propuesta por el Plan comprendía a todos los ciudadanos sin considerar profesión o límite de ingresos, y cubría todos los riesgos;

---

67. JORGE RESTREPO HOYOS, *Aspectos Económicos de la seguridad social en Colombia*, Bogotá, Aedita Editores, 1960, p. 53.

68. La exposición de motivos comienza con la descripción del Seguro como un sistema universal... “Los seguros sociales funcionan en Alemania, Argentina, Austria, Bélgica, Brasil, Bulgaria, Costa Rica, Cuba, Checoslovaquia, Chile, Dinamarca, Ecuador, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Venezuela, Uruguay, Rusia, México, Italia...”. Ver INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, *Código de los Seguros Sociales en Colombia*, Tomo I, p. 15.

la contribución al Seguro era tripartita y no se comprometía con ningún tipo de cotización<sup>69</sup>.

Gran parte de la modernización de la seguridad social en América Latina fue agenciada por la Organización Internacional del Trabajo —OIT—; en diferentes reuniones de esta entidad se aprueban convenios: reparación de accidentes de trabajo (1921), y en la II Conferencia Interamericana del Trabajo celebrada en La Habana (1939) se optó como resolución organizar la prevención de riesgos como invalidez y los accidentes de trabajo. En 1942 se celebró la I Conferencia Interamericana de seguridad social en Chile, en donde se sugiere:

“Establecer a cargo exclusivo del patrono, el seguro social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sobre el principio del riesgo profesional y su coordinación, si no es posible su unificación con el seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte”<sup>70</sup>.

A nivel latinoamericano, Chile es el país que más avanza en la legislación sobre seguridad social; en 1926 implanta su Seguro Obrero Obligatorio y se crea la Caja de Seguro Social Obligatorio<sup>71</sup>. El desarrollo del seguro clínico tiene su repercusión en las capas de la intelectualidad colombiana, un joven, Marco Aurelio Muñoz Alvarez, viaja a Santiago y estudia en la Universidad de Chile en la Facultad de Economía y Comercio; su tesis de grado para optar el título de licenciado versa sobre “La inversión en el seguro social obligatorio en América Latina” (año de 1943). El modelo de seguridad social propuesto en la investigación es integral y unificado, rescata la experiencia de la Ley 4054 del 8 de septiembre de 1924 en el cual se establece en Chile el seguro social de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; por medio de esta Ley se creó el seguro obrero obligatorio. Su análisis se ocupa tanto del manejo de las reservas como de la cobertura; su trabajo es reseñado por el diario *El Colombiano* y tiene repercusión en la futura legislación nacional<sup>72</sup>.

69. Ver WILLIAM BEVERIDGE, *El Seguro Social*, México, Editorial JUS, 1946.

70. CARLOS MARTÍ BUFILL, *El Seguro Social en Hispano-América*, Madrid, 1949, p. 30.

71. LEOPOLDO CRISTANCHO, *Colombia y los modelos de seguridad social en el mundo*, Bogotá, Editorial Tercer Mundo, 1986. Hace un esbozo de los principios de este sistema: universalidad, integridad, uniformidad y solidaridad. Estos se harán presentes para guiar muchas de las discusiones al interior del Consejo Directivo del ICSS.

72. Los autores agradecen a la familia Muñoz, y en especial a Aida Muñoz de Pérez, la posibilidad de haber tenido acceso a la tesis de grado, ya que es un documento de gran valor histórico para reconstruir el devenir de la política de seguridad social en Colombia.



## LAS LIMITACIONES DEL SEGURO

Tres fueron las restricciones que el ICSS debió superar en sus primeros años de funcionamiento: el déficit hospitalario, la oposición de la Federación Médica y las oscilaciones de los aportes del Estado<sup>73</sup>.

En la *Memoria del Ministerio de Trabajo* del año de 1943-44 se presentó un inventario de la infraestructura hospitalaria del país: en total se contaba con 239 hospitales con 16.762 camas, estos centros carecían de laboratorios clínicos y de investigación<sup>74</sup>; el déficit en Bogotá estaba calculado en 1.200 camas para enfermedades generales. De esta situación era consciente el primer gerente del Instituto; en la revista *Seguridad Social* manifestó: “En efecto, el principal problema que debe resolverse como requisito esencial para la instauración de un buen seguro en una nación como la nuestra es el asunto hospitalario”<sup>75</sup>.

Junto a esta situación se podría añadir la escasez de médicos; para 1949 se habían graduado 3.223 galenos; con una población aproximada de 10.897.934 habitantes, cada médico debía atender 3.381 personas; la relación ideal, según cálculos realizados por el Seguro era de un médico por cada mil habitantes<sup>76</sup>. Obviamente, esto se reflejaba en los costos, los cálculos actuariales disponían que la asistencia médica absorbería el 20% de los gastos, sin embargo, para 1953 ella representaba el 42.75%, es decir, más del doble del costo estimado<sup>77</sup>.

Este problema marca las tareas desarrolladas por el ICSS e incluso daña su imagen, pues no cuenta con buenos servicios hospitalarios. En 1954, el gerente, Gabriel Barrientos Cadavid, señalaba una de las causas de esta falta de previsión:

---

73. Realmente la primera dificultad afrontada por el Seguro se produjo a raíz del *bogotazo*, los primeros estudios fueron quemados como consecuencia del incendio del Hotel Regina; el actuario brasileño Augusto Seabra debió salir precipitadamente del país por los sucesos del 9 de abril, dejando inconclusa la investigación; al jefe del Departamento de los Seguros le correspondió rehacerla. Ver Acta No. 1, Consejo Directivo del ICSS, sesión del 11 de septiembre de 1948.

74. *Memoria Ministerio de Trabajo 1943-1944*, p. 154.

75. Conferencia de Carlos Echeverri Herrera en la Radiodifusora Nacional de Colombia presentada en la revista *Seguridad Social*, bajo el título “Reformas nacionales indispensables para la plena aplicación del Seguro Obligatorio”, No. 1, septiembre-diciembre de 1948, p. 17.

76. CARLOS ECHEVERRI HERRERA, “El problema médico y hospitalario en el país”, en revista *Seguridad Social*, No. 6, enero-marzo de 1949, p. 21.

77. AURELIO CAICEDO AYERBE, “Problemas de la Seguridad Social”, en *Economía Colombiana*, No. 7, noviembre de 1949, p. 13.

“La ley colombiana sobre Seguridad Social considerando la necesidad urgente de atender la salud del pueblo puso al Instituto en condiciones poco difíciles al ordenar que se hiciera primero un seguro de enfermedad sin contar con una cadena de hospitales adecuados, cuando en casi todas las partes del mundo, lo primero que se crea es el Seguro de Pensión que con las reservas facilita la construcción de hospitales para después llegar al seguro de enfermedad-maternidad”<sup>78</sup>.

El diagnóstico es bastante acertado y explica en parte la mayoría de los problemas de la institución.

Sin embargo, las primeras directivas pensaron en una alternativa para capitalizar, aunque fuese temporalmente, al Instituto: manejar las cesantías de los trabajadores de las empresas. La idea consistía en que los empresarios, independientemente de la naturaleza jurídica, giraran a esta entidad las cesantías de sus trabajadores, de esta forma se podía contar con un capital de trabajo para financiar la construcción de hospitales e incluso acometer la construcción de barrios populares y de escuelas de reeducación profesional<sup>79</sup>. A raíz del problema suscitado en la Caja Seccional de Antioquia con la ANDI (del cual se hizo mención en la sección del primer capítulo, “Estructura y organización”) esta agremiación se pronunció frente al proyecto, de la siguiente manera:

“Es prematuro e inoportuno el establecimiento del Banco de Cesantías, el Seguro debe acudir donde hay un problema; pero está probado que donde hay cajas de previsión u organismos semejantes es menos efectiva la cesantía que en las empresas particulares”<sup>80</sup>.

La oposición a esta idea posterga la posibilidad de financiar obras de envergadura en materia de salud y, además, condena al ICSS a especializarse en el reparto y a limitar el número de afiliados. La manera como el Instituto soluciona la carencia de su propio hospital, es mediante el sistema de tomar en arriendo camas; en Bogotá se acude a un pabellón del hospital San José y la Asociación de Clínicas le ofrece: 20 camas en

78. Acta No. 89, Consejo Directivo ICSS, sesión del 13 de mayo de 1954.

79. CARLOS ECHEVERRI HERRERA, *Reformas Nacionales*, Op. cit., p. 25.

80. Periódico *El Colombiano*, marzo 29 de 1950. La idea de las cesantías aparece incorporada en la Ley 90 en su Artículo 77: “Mientras el Seguro Social Obligatorio no esté en condiciones de tomar a su cargo el riesgo de Cesantía, continuarán rigiendo las disposiciones vigentes sobre la materia”. Por su parte, Cástor Jaramillo Arrubla en un artículo publicado en el No. 8 (enero-marzo de 1949) de la revista *Seguridad Social* se manifestaba contrario a que el Seguro manejara las cesantías. Sería pertinente recordar cómo el auxilio de cesantía fue creado por la Ley 10 de 1934.

las clínicas Camero, otras tantas en la Clínica La Magdalena, de Peña, Santa Lucía; el hospital Santa Clara pone a disposición 34 camas<sup>81</sup>.

En otras regiones del país el Seguro adquiere directamente algunas clínicas: en Antioquia y en el Valle del Cauca; en este último departamento compra las clínicas de Buga y Tuluá, pero en ambas localidades esta decisión los aboca a dificultades financieras que llegan a poner en peligro la existencia del Seguro<sup>82</sup>. Una excepción a este comportamiento se puede encontrar en la adquisición del hospital de la Frutera de Sevilla (antigua United Fruit Company) en Santa Marta; esta compañía en 1961 decide su retiro de la producción de banano y opta más bien por la exportación del fruto, por tal motivo resuelve vender el hospital a un precio relativamente bajo, pagadero en servicios médicos completos que el ICSS suministraría a los trabajadores y a sus respectivos familiares. En estas condiciones inicia labores la oficina de Santa Marta, bajo el signo de la normalidad hospitalaria<sup>83</sup>.

Historia aparte es la construcción de la Clínica San Pedro Claver, diseñada para terminar con las deficiencias hospitalarias del Seguro. El 29 de octubre de 1954 el Consejo Directivo ratifica la compra de un lote de 44.014 v. cuadradas en la Avenida de las Américas, por un valor de \$1.500.000; en abril del siguiente año se aprueban los planos elaborados por la firma Cuéllar, Serrano, Gómez; en abril de 1956 se hace necesario recurrir a un crédito bancario de tres millones de pesos para continuar con la construcción por cuanto el Estado no ha girado los dineros. Por los problemas presentados con el cuerpo médico se decide suspender la obra en junio de 1958, y utilizar el dinero girado por el Estado para cancelar el pliego de solicitudes elevado por las agremiaciones de este sector<sup>84</sup>, dos años más tarde se pueden reiniciar labores en la construcción de la clínica San Pedro Claver y en mayo de 1964, gracias a un empréstito bancario de 40 millones concluye la clínica<sup>85</sup>. La solución definitiva del problema hospitalario del ICSS se perfilará solamente con la creación de los seguros económicos.

---

81. Ver Acta No. 41, Consejo Directivo del ICSS, sesión del 11 de julio de 1949.

82. Estas intervenciones sumadas a la falta de aportes de la cuota correspondiente al Estado influyeron en la crisis de las dos Cajas. Ver Acta No. 193, Consejo Directivo ICSS, sesión 16 de septiembre de 1958.

83. Acta No. 244, Consejo Directivo ICSS, sesión del 4 de abril de 1961.

84. Acta No. 111, Consejo Directivo ICSS, sesión del 29 de octubre de 1954; No. 127, sesión del 14 de abril de 1955; No. 150, sesión del 12 de abril de 1956; No. 186, sesión del 3 de junio de 1958; No. 223, del 21 de abril de 1960.

85. Ver Acta No. 306, del 6 de mayo de 1964.

Durante los diez primeros años de vida el Instituto debió limar una serie de asperezas con algunos sectores médicos, en especial con los aglutinados en la Federación Médica; esta organización, mediante el Decreto No. 1199 de 1951, tuvo representación en el consejo directivo. Pero antes de empezar labores el Seguro, la revista de esta agremiación, *El Heraldo Médico*, había iniciado una campaña de descrédito contra la institución por la pretendida política de “socializar la medicina”; en el número 102, del *Heraldo* publicado en septiembre de 1948, se reseñó la siguiente noticia:

“La Federación Médica Colombiana, única agrupación gremial existente en el país, y por lo tanto en su calidad de representante y vocera del cuerpo médico nacional, se dirigió en septiembre 11 de 1945, por medio de una junta compuesta por los doctores Darío Hernández Bautista, Agustín Arango Sanín, Leurentino Muñoz, Jorge Uribe Olarte y Miguel Serrano Camargo, a la “Comisión V del Senado de la República” encargada de estudiar un “Proyecto de ley por el cual se establece el Seguro Social Obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales”, en los términos que resumimos ahora y que complementamos en puntos principales, los cuales siguen siendo la opinión inalterable del médico en Colombia, respecto al Seguro Social y a la socialización de la medicina: La Federación Médica Colombiana teniendo en cuenta que:

1. En los países en donde se ha implantado la Caja de Seguro Social Obligatorio y consecuentemente se ha socializado la medicina, se ha observado un marcado descenso en el avance y progreso de la ciencia médica.
2. Que la iniciativa particular, que en todo tiempo y lugar constituye un resorte valioso y de avance científico, tiende a desaparecer con el sistema del Seguro Social Obligatorio y que este retardo constituye un serio perjuicio para la salud de los asociados.
3. Que este sistema de Seguros y de Socialización de la Medicina ha sido ensayado desde hace 20 años en muchos países y los resultados finales han constituido siempre un fracaso”<sup>86</sup>.

Estas consideraciones condujeron a la Federación a declarar que la Ley 90 era el imprescindible fruto de las necesidades de los políticos de promesas y ofrecimientos y ante la inminencia de que la Ley fuera aprobada, proponían: 1) Un médico como jefe de la Caja del Seguro Social; 2) Un representante del cuerpo médico en el Consejo Directivo; 3) La necesidad del visto bueno de la asociación gremial a todo proyecto de reglamentación y organización del Seguro y la asistencia social. En

---

86. *El Heraldo Médico*, No. 102, agosto-septiembre de 1948.

esta misma línea de pensamiento se mueve el editorial de *El Heraldo*, correspondiente al mes de enero de 1949; bajo el título “La servil imitación socializante” se expresaba:

“Varios demagogos, no pocos burócratas y una insignificante minoría de médicos, casi todos funcionarios oficiales, intentan ahora hacerle tragar al pueblo colombiano la píldora de la socialización médica, como la panacea inigualable que va a resolver todos los problemas de la salud pública”, y más adelante agregaba “sin estudios estadísticos, comprobatorios se dice, que una gran mayoría del pueblo colombiano carece de atención médica adecuada, porque no tiene con qué pagarlo... ¿quién lo ha demostrado, quién ha efectuado una averiguación así sea verbal que pruebe tan horripilante aserto?”<sup>87</sup>.

No sobra advertir que la Federación Médica Colombiana hace parte de la Asociación Médica Mundial y, a su turno, esta última se había opuesto sistemáticamente a la implantación de los seguros sociales en otras partes del mundo; es conocido cómo la American Medical Association, filial de la Asociación Mundial, se opuso al sistema de seguridad social norteamericano.

Al tener la Federación representación en el Consejo Directivo, las peticiones del cuerpo médico debían ser tratadas en cada reunión. Las primeras discrepancias se presentaron por desacuerdos salariales<sup>88</sup>, los sueldos se fijaron por hora/mes y las directivas gremiales demandaban el sistema de tarifas<sup>89</sup>. El Instituto adoptó finalmente los honorarios por hora/mes y reivindicó la facultad de designar libremente a su personal.

El sector médico no consideró cómo por medio del principio de solidaridad presente en el acervo doctrinario de la seguridad social, se

87. Ver *El Heraldo Médico*, No. 106, enero de 1949.

88. En la sesión del 17 de agosto de 1949, recogida en el Acta No. 50, se plantea por primera vez la posibilidad de una huelga en el ICSS; el gerente responde de la siguiente forma: “que en realidad no le teme el Instituto a ninguna huelga así sea del cuerpo médico, porque las directivas han cumplido con suficiencia el deber de organizar el Seguro y que cabe ahora si los médicos van a prestar o no sus servicios. En el supuesto de una posible huelga de prestación de servicios profesionales por los médicos, sólo podría informar al país que después de tantos esfuerzos combinados de todos los sectores económicos y gremios productores, el nuevo régimen de prestaciones sociales había fracasado por la negativa de los médicos a prestar su servicio social”.

89. “La junta de médicos celebrada en la Federación Médica manifestó que en el referendium se había acordado que el Instituto procediera de inmediato a fijar las asignaciones a los médicos por el sistema de tarifas aunque estas fueran reducidas por el momento actual, por razón de las limitaciones financieras. Se pretende que la Federación Médica sea la que suministre la lista para el nombramiento de profesionales”. Acta No. 58, Consejo Directivo ICSS, sesión del 13 de septiembre de 1949.

podía desarrollar una política redistributiva del ingreso. Esta incomprensión los condujo a pedir la siguiente explicación:

“El Consejero Henao (representante de la federación) solicita se le aclare por qué el Seguro ha establecido la medicina social o mejor ha socializado la medicina, es decir, por qué se están prestando servicios en el Seguro a personas que como gerentes de empresas y otros tienen suficientes recursos para atender sus propias necesidades y en cambio no se presta el servicio ni se atiende a otra clase de gente que vive en la miseria, como sucede en muchos barrios de la ciudad capital”<sup>90</sup>.

El gerente del ICSS, abogado Víctor Guillermo Ricardo G. le responde con bastante acierto, cómo la Ley 90 tiene, como criterio de cobertura, el de la relación salarial y por esta vía el Instituto estaba en obligación de prestar el servicio no sólo al trabajador con bajo salario, sino también al empleado que devengue un alto salario —como los gerentes— además estos últimos tienen una mayor cotización y en principio deben tener la misma atención médica de aquellos que reciben salarios menores.

Hacia el año de 1957, más exactamente el 17 de diciembre la federación organiza sus reivindicaciones y propone al ICSS la celebración de una convención colectiva de trabajo y ello da lugar a la discusión, ya expuesta en este capítulo, sobre si los empleados del Instituto eran públicos o privados. Sin embargo, la federación estaba inhabilitada para presentar pliegos de peticiones, por varias razones: carecía de representación de los trabajadores del Instituto, en general, y de los médicos, en particular; no tenía personería jurídica y, de otra parte, la federación, de la cual trataba el artículo 47 del Código Sustantivo del Trabajo, eran uniones de sindicatos y ésta, —la Federación Médica— era una agremiación profesional<sup>91</sup>. Ochos días antes de este hecho el Instituto había sido notificado por el Ministerio de Trabajo de la formación de un sindicato gremial denominado “Asociación de Médicos del ICSS”.

Otra forma de aglutinamiento de los médicos fue la creación de las sociedades científicas, las cuales nacieron teniendo como eje el Instituto, tales como: Sociedad de Radiología, Asociación de Oftalmología y Otorrinolaringología. Estas organizaciones hacen su aparición demandando mejores tarifas, la primera de ellas le manifestó al consejo directivo el 24 de abril de 1958 su deseo de trabajar a destajo, individualmente y por tarifas; pero el pronunciamiento más enérgico provino de la segunda:

90. Acta No. 70, Consejo Directivo ICSS, sesión del 9 de noviembre de 1953.

91. Acta No. 177, Consejo Directivo ICSS, sesión del 17 de diciembre de 1957.

“Su presidente el Dr. Juan Arciniegas en una primera conversación con el gerente manifestó que representaba un grupo de oligarcas a quienes tienen muy sin cuidado el seguro social. Sobre una lista de tarifas para la cirugía de la especialidad, manifestó que debería considerarse por el Instituto a la mayor brevedad posible, y que de no ser aceptada en su totalidad y por la cuantía allí expresada para cada intervención, era fácil que la Sociedad decretara el paro”<sup>92</sup>.

Ante la negativa del consejo directivo de atender el pliego de peticiones los médicos entraron en paro. Posteriormente el Consejo Directivo acude al incremento de tarifas, pero sacrificando, como se expuso anteriormente, los dineros destinados a la construcción de la clínica San Pedro Claver<sup>93</sup>. A partir de ese momento la Asociación Médica Sindical —ASMEDAS—, instauró la costumbre de presentar pliegos de solicitudes y en la mayoría de las veces lo hizo en compañía con los odontólogos (ASDOAS) y el Sindicato de Trabajadores del ICSS.

Un agobio presupuestal continuo fue otra de las características que marcó los primeros años del Instituto. El Estado, que por ley se encontraba en la obligación de aportar, en la mayoría de las veces se atrasó y esto repercutió en la imposibilidad de extender por todo el territorio nacional el sistema de seguros sociales. No obstante este comportamiento, el Gobierno facilitó administrativamente el desarrollo del proyecto de seguridad social. El Departamento de Seguros Sociales, dependiente del Ministerio de Trabajo, realizó los trabajos preliminares tales como los cálculos actuariales para las principales ciudades: Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali; de otro lado, se permitió ejecutar las tareas pertinentes de índole administrativa; así pudo surgir el Instituto con sólidas bases y enfrentar los nuevos retos demandados por la ardua labor de llevar a cabo un programa de seguridad social<sup>94</sup>.

El Seguro inició actividades con dos millones y medio de pesos, y el gobierno pensaba crear un impuesto a las grandes rentas, con el fin de

---

92. Acta No. 183, Consejo Directivo ICSS, sesión del 24 de abril de 1958. El periódico *El Tiempo*, en su edición del 21 de junio de 1958, elabora la siguiente noticia: “Cincuenta médicos del ICSS amenazan entrar en huelga”. Se trata de los otorrinolarinólogos, quienes piden aumento de tarifas. Los reajustes propuestos por el ICSS abarcan la totalidad de las disponibilidades del Instituto. Las tarifas en ese momento variaban entre \$60 y \$400 y las propuestas por la sociedad eran del orden de \$80 a \$1.000. Este reajuste significaba una erogación de más de tres millones. Hasta esa fecha el déficit del Estado con el Instituto asciende a 22 millones de pesos.

93. La UTC, por medio de Justiniano Espinosa, hizo una declaración publicada en la prensa, censurando el paro médico.

94. El Decreto 2402 del 18 de julio, creó el Departamento Nacional de Seguros Sociales. ANDRÉS LLERAS SORIANO, “Reseña Histórica”, en *Informe del Director del ICSS 1967-1969*, p. 122.



financiar al Seguro y en una reunión del Consejo Directivo realizada el 10 de mayo de 1949, con asistencia del Ministerio de Hacienda se trazó la siguiente política:

“El Instituto como política financiera debe plantearle al Congreso, al país y al gobierno siempre una situación deficitaria, un estado siempre de necesidad; por tal motivo cree conveniente presentar al Congreso próximo una serie de iniciativas y realizaciones que justifiquen las partidas solicitadas. Es conciente, igualmente, que dentro de este programa Bogotá aparezca como una realización, pero dentro de los proyectos futuros se incluyan nuevas regiones de la república y sectores rurales a los cuales vaya a favorecer el Seguro. De no ser así cree que el ambiente en el Congreso para la aprobación presupuestal no es benéfico”<sup>95</sup>.

En el informe del gerente Víctor G. Ricardo, rendido al consejo directivo el 10 de noviembre de 1953, se presenta una relación de las sumas presupuestales solicitadas al gobierno por concepto de su cuota como cotizante: en el año 51 la suma pedida fue del orden de \$10.381.580 y la apropiada de \$6.368.633, o sea un déficit de más de cuatro millones y en 1952 de \$14.804.904 solicitados sólo se apropiaron \$7.868.633, es decir, que el déficit subió a cerca de siete millones y finalmente en el 53 la crisis fue más aguda por cuanto ascendió a \$9.202.243<sup>96</sup>.

En páginas anteriores se ha hecho referencia a algunos de los problemas originados por el déficit durante esos años, entre ellos mencionamos el prematuro cierre de algunas oficinas locales, Cali, Barranquilla y Santa Marta; en una oportunidad la situación llegó a ser tan crítica, que se desató pánico al conocerse una disminución sensible de las cotizaciones. El consejo directivo en su sesión del 10 de octubre de 1950 se vio obligado a emitir un comunicado de prensa “a propósito de algunas publicaciones en torno a la marcha de la institución, estima conveniente hacer la siguiente declaración: Que la situación económica y financiera del Instituto no encierra peligro”; sin embargo, diez días más tarde promulgaba un acuerdo clausurando las oficinas citadas anteriormente<sup>97</sup>.

Todavía para el año de 1957 la situación no se alteró y el déficit acumulado era de \$18.837.560; durante los años comprendidos entre 1954 y el año en cuestión la suma apropiada había sido de \$26.553.920 y la solicitada \$45.491.481<sup>98</sup>. Los efectos se dejaban sentir sobre todo en

95. Acta No. 29, Consejo Directivo ICSS, sesión del 10 de mayo de 1949.

96. VÍCTOR G. RICARDO, *Informe de Labores del Director*, Op. cit., p. 7.

97. Acta No. 19, Consejo Directivo ICSS, sesión del 10 de octubre de 1950.

98. Acta No. 167, Consejo Directivo ICSS, sesión del 6 de junio de 1957. El Director General en esa oportunidad era el coronel Jorge Ordóñez Valderrama.



la carencia de hospitales como el caso analizado para la Clínica San Pedro Claver, también la provincia se resentía de esa política<sup>99</sup>.

La situación de crisis se subsanó temporalmente con la llegada de Otto Morales Benítez, al Ministerio de Trabajo quien se comprometió a cubrir la deuda contraída por el Estado; efectivamente esto se realizó, y se pudo plantear la asunción de nuevos seguros: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte; los cuales son objeto de análisis en el próximo capítulo<sup>100</sup>.

---

99. Con el objeto de disminuir gastos, se pensó incrementar en 20 semanas el tiempo de espera para tener derecho al sistema de Seguros. Cotizar durante este lapso y después sí utilizar el servicio; la propuesta no tuvo acogida. Acta No. 394, Consejo Directivo ICSS, sesión del 3 de marzo de 1959.

100. La situación de salud del pueblo colombiano era tan precaria, que en la prensa del año 58 se desató un debate sobre el fraude a los seguros, consistente en cambiar de identidad, aquellos quienes no tenían acceso a los servicios médicos brindados por el Instituto, tomaban prestado el carnet de afiliación de los trabajadores cobijados por el sistema. El Consejo Directivo se vio precisado a cambiar el carnet. Ver Actas No. 186 y 187 del 3 de junio y 25 de junio de 1958.

### CAPITULO III EL PREAMBULO A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

*Oscar Rodríguez S.*

La extensión de la seguridad social a los riesgos originados en accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y a los seguros de invalidez, vejez y muerte fue posible gracias a una nueva concepción acerca del papel que debía asumir el Estado en el proceso económico, en aspectos tales como: formación de ahorro, distribución del ingreso, y ampliación de la política en el área de lo social, en particular en el campo de la salud.

Si bien al iniciarse el proceso de industrialización por sustitución de importaciones, al Estado se le impone una nueva tarea en la sociedad y como parte de sus nuevas responsabilidades se ve ante la obligación de expedir la Ley 90 es a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando se introduce el concepto de planeación económica. El sector público debe tener una presencia más activa y de su actuación va a depender la obtención de altas tasas de crecimiento y la generación de condiciones necesarias para garantizar un desarrollo autosostenido del capitalismo.

Uno de los instrumentos para incidir en este sentido lo constituía la centralización del ahorro; las reservas de los seguros económicos permitía financiar proyectos de inversión y apoyaba de esta forma la ampliación del aparato productivo.

Entre las posibles explicaciones de carácter histórico al porqué fue factible la extensión de la seguridad social, figura la decisión tomada por

la administración de Carlos Lleras Restrepo de expedir las respectivas medidas para implantar los seguros económicos. Esta determinación —como se verá en el capítulo siguiente— en un comienzo contó con la oposición de algunos sectores, que posteriormente se beneficiarían con el manejo del ahorro o con el disfrute de los beneficios de la pensión ya fuera por vejez, invalidez o muerte.

La imposición del nuevo proyecto fue posible gracias a que al interior de los organismos de dirección de la administración y de un sector de las capas dirigentes de la sociedad, paulatinamente había ganado audiencia una nueva concepción sobre la intervención del Estado. Algunos antecedentes inmediatos se orientan en esta dirección: desde muy temprano el gobierno hace uso de los instrumentos de regulación macroeconómica los cuales se ajustan al modelo de “crecimiento hacia dentro”, más tarde con la Reforma Constitucional de 1945 se introduce el moderno concepto de planeación y con la creación de la Junta Monetaria se dan pasos firmes en este camino.

La elaboración de los primeros planes de desarrollo presenta un avance en la formación de una conciencia acerca de la necesidad de darle un marco coherente al intervencionismo; la mayoría de estos documentos no fue aplicada en su totalidad y su evaluación posterior tampoco se realizó; sin embargo, fue de gran utilidad. Uno de sus usos más importantes fue la identificación de los problemas centrales por resolver tanto en el corto como en el mediano plazo; los primeros planes se elaboraron como requisito para tener acceso al crédito externo, y algunas de sus recomendaciones fueron introducidas en la política económica.

De los tres primeros programas de desarrollo: *Informe del BIRF, Misión Economía y Humanismo*, y el *Plan Decenal*, tal vez fue este último el que tuvo mayor influencia en la configuración de los seguros económicos. La primera etapa del plan reitera el énfasis sobre el manejo del ahorro interno, y la política sobre el sector de la salud, factores que allanaron el camino para que el Estado expidiera los reglamentos sobre los seguros económicos.

La Reforma Constitucional de 1968 consolidará definitivamente el proyecto de un Estado regulador. Este capítulo profundizará en la forma como se van adecuando los instrumentos de regulación a la nueva dinámica de acumulación; además, se analizará también la manera cómo, por medio del proceso de planificación, se influye en la transformación económica del Estado.

## LA NUEVA CONCEPCIÓN DEL INTERVENCIONISMO ESTATAL

El proceso de industrialización por sustitución de importaciones hace imprescindible la presencia del Estado en la regulación de la actividad económica, en campos tales como: la moneda, el sistema tributario, y la existencia de las empresas manufactureras está ligada a la adopción de una política proteccionista. Incrementos en los aranceles y control de cambios son las herramientas utilizadas para garantizar el desenvolvimiento de la industria fabril.

Las ideas keynesianas, comienzan a cobrar fuerza en América Latina; en Colombia el ministro de Hacienda, Esteban Jaramillo, es la primera persona que reproduce y aplica en nuestro país los nuevos avances de la teoría económica. Una primera ruptura con los postulados del *laissez-faire* se produce con el cuestionamiento de Raúl Prebisch a la teoría clásica sobre comercio exterior; este economista pone en duda las ventajas que el libre cambio trajo al continente, y más bien propone como política alternativa la protección y por esta vía la reactivación de la demanda interna.

Otro elemento adicional a esta reflexión es la relativa desconfianza en el papel que puede desempeñar el mercado en la óptima fijación de precios y asignación de recursos; el libre juego de las fuerzas del mercado no ha logrado solucionar los problemas de desempleo e inflación que sufren las economías periféricas.

El balance histórico de las economías “desarrolladas” lleva a reconocer el trascendental papel cumplido por el intervencionismo estatal; por tanto, si los países “atrasados” se proponían como meta superar las barreras del “subdesarrollo”, era aún más necesaria la acción gubernamental.

A partir de las dos primeras décadas del presente siglo, Colombia pasa de un modelo de crecimiento basado en la agroexportación a otro cuya dinámica se centra en el mercado interno. No obstante este cambio, la industria es bastante frágil y la agricultura no responde a las demandas del crecimiento industrial, además de mantener formas productivas caracterizadas por la gran propiedad territorial, situación esta que repercute en la estrechez del mercado. El débil crecimiento económico se refleja igualmente en el tamaño e importancia del sector público: el gasto del gobierno, la formación bruta de capital fijo de este sector no alcanzan magnitudes considerables y ocupan un lugar de segundo orden si se les compara con otros países latinoamericanos.

Cuadro 1  
GASTO PÚBLICO COMO PORCENTAJE DEL PRODUCTO  
INTERNO BRUTO

Total	Gastos corrientes del sector gobierno			Formación bruta de capital fijo			Gasto público		
	1950	1960	1970	1950	1960	1970	1950	1960	1970
Argentina	14.7	16.1	17.3	7.8	5.3	7.9	22.4	21.4	15.2
Brasil	13.3	18.6	24.3	4.2	6.7	9.0	17.5	25.3	33.3
Chile	13.7	22.5	25.6	3.3	6.8	9.0	7.0	29.3	34.6
Colombia	11.5	7.8	10.6	1.9	3.4	0.6	3.4	11.2	17.3
México	6.5	5.1	6.0	6.1	5.6	7.5	12.6	10.7	13.5
Perú	12.1	12.3	17.0	1.8	2.3	4.5	13.9	14.6	21.5
Total	---	15.1	18.4	---	5.6	7.3	---	20.7	25.7

FUENTE: PHILIP WRIGHT, "El papel del Estado y las políticas de acumulación en Colombia", en revista *Cuadernos de economía*, Nos. 3 y 4, Universidad Nacional, p. 43. Cifras tomadas de E. V. K. FITZGERALD, *The fiscal Crisis of the Latin American State*, London, Cass, 1978.

Según el cuadro 1, para los años de 1950, 1960 y 1970 el gasto público colombiano con relación al PIB se encuentra por debajo de países como Argentina, Brasil y Chile; pero lo más llamativo de la serie es la ínfima participación del Estado en la formación bruta de capital fijo: en el año de 1950 fue de 1.9%, en los años 60 casi se duplica y en 1970 el porcentaje es el más bajo con relación al conjunto de los países analizados.

Otras investigaciones sobre la magnitud del sector público llegan a conclusiones similares; por ejemplo, Jorge Iván González, para el período comprendido entre 1950 y 1983<sup>1</sup>, elabora una serie en la cual se relaciona la inversión pública, el consumo del gobierno, el gasto público y el valor agregado con el Producto Interno Bruto. Así, en 1960, la primera variable participa con el 2.8%, la segunda con el 7.5%, la tercera con el 10.4% y la cuarta con el 5.9%. Diez años más tarde, la

1. Tal vez el trabajo más sistemático en este sentido es el presentado por JORGE IVÁN GONZÁLEZ, "Algunas hipótesis acerca de la intervención del Estado en Colombia (1964-1985)", en la revista *Cuadernos de Economía*, No. 11, 1987, Bogotá, Universidad Nacional, Facultad de Economía, p. 156.

inversión representa el 5.6%, el consumo del gobierno el 9.3%, el gasto público el 14.8% y los servicios del gobierno el 7.3%. La inversión realizada por el gobierno sólo alcanza niveles significativos a partir de 1977 con el 6.6% del PIB; el desarrollo de la infraestructura, y en particular las cuantiosas inversiones recibidas por el sector eléctrico a partir de 1980, elevan la inversión hasta el 8.4% del PIB (1983).

La participación del Estado, para el período en consideración, en las “actividades productivas ha sido mínima: en 1968 solamente nueve de las 100 más grandes empresas eran de propiedad estatal y siete de ellas se dedicaban a la producción de bebidas alcohólicas bajo los auspicios de las autoridades departamentales”<sup>2</sup>.

A pesar de que los órdenes de magnitud no son considerables no se puede subestimar la importancia de la actividad desempeñada por el sector gobierno, la cual es primordial desde el punto de vista cualitativo. La acción del Estado, además de crear un marco jurídico para garantizar las transacciones económicas, configura un sistema de leyes reguladoras de la relación capital-trabajo, beneficia y protege el desarrollo del capitalismo mediante la política económica.

Por estas consideraciones nuestro análisis debe orientarse en primer lugar, a examinar la forma como la política económica contribuye a consolidar el modelo de “crecimiento hacia dentro” y cómo cuando el Estado impone los seguros económicos, éstos aparecen como resultado natural del desenvolvimiento de esta política. En segundo término, el estudio inevitablemente debe hacer referencia a los diferentes planes de desarrollo, por cuanto, si bien es cierto que ellos, en algunos casos, no fueron ni siquiera medianamente seguidos, su gran utilidad consistió en crear una *conciencia* acerca de la necesidad de racionalizar la actividad estatal; y en algunas oportunidades al estar ligados a solicitudes de crédito internacional, sirven de guía general para la intervención del Estado.

#### EL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA RACIONALIDAD ECONÓMICA

La intervención del Estado tanto en lo económico como en lo social adquiere un mayor nivel de racionalización mediante el proceso de planificación; la elaboración de los planes permite hacer un diagnóstico

---

2. PHILIP WRIGHT, “El Papel del Estado y las políticas de acumulación en Colombia”, en revista *Cuadernos de Economía*, Nos. 3 y 4, p. 42.

de la estructura económica e ir identificando los “cuellos de botella” que se contraponen al desarrollo y al logro de mayores niveles de bienestar social. Esta función es determinante, lentamente va calando en los órganos de dirección social la necesidad de “organizar la acción del Estado”; en un primer instante “el concepto de Plan que se ha identificado en Colombia con la inversión pública, y ha surgido en buena medida de la política de encauzar recursos externos para el desarrollo”<sup>3</sup>.

El ambiente planificador fue antecedido por cambios de carácter jurídico; una mayor división social del trabajo requiere, para su regulación, nuevas instituciones político-administrativas.

La Reforma Constitucional de 1945, conocida por el nombre de Acto Legislativo No.1, desarrolló lo que algunos consideran los principios “jurídicos esenciales del intervencionismo de Estado; el Artículo 4 del Acto Legislativo expresa que el Estado puede intervenir por mandato de ley en la explotación de industrias o empresas públicas o privadas, con el fin de racionalizar la producción, distribución y consumo de las riquezas... Esta función no podrá ejercerse en uso de las facultades del Artículo 69, es decir en uso de facultades extraordinarias”<sup>4</sup>. Esta nueva norma Constitucional posibilitó al gobierno de Laureano Gómez fundar el Comité de Desarrollo Económico y, en 1951, se establece la Oficina de Planeación adscrita a la Presidencia de la República<sup>5</sup>.

La Reforma Constitucional de 1968 otorga a la Planeación un estatus superior permitiendo al Estado una presencia más activa en el proceso económico; con la promulgación de esta reforma se condensa la experiencia adquirida en el uso de los instrumentos de regulación macroeconómica y del desarrollo constitucional de las últimas décadas. Carlos

3. Para Edgar Revéiz, el período comprendido entre 1950 y 1966 crea y consolida “las principales estructuras de poder que más inciden sobre la Planeación, el sector cafetero y las agencias financieras internacionales, al paso que el país había adquirido valiosa experiencia en el manejo de la política cambiaria y monetaria, y en las instituciones de intervención directa como el IFI, el BCH, el Instituto de Crédito, se consolidó en este período la base Institucional que hoy caracteriza los principales instrumentos de intervención del Estado en Colombia. Este período se distingue, a mi juicio, por el intento de dotar al país de una estructura coherente de planeación e intervención. A ello concurren el modelo cepalino de “nacionalismo latinoamericano”, que comienza a configurarse en la fase expansiva de la economía ocurrida entre 1945-1956”. Ver EDGAR REVÉIZ, “Evolución de las formas de Intervención del Estado en América Latina: el caso colombiano”, en JESÚS ANTONIO BEJARANO (Compilador), *Lecturas sobre economía colombiana*, Bogotá, Procultura, 1985, pp. 240-241.

4. LUIS HERNANDO LLANOS, *La crisis del Estado de los setenta en Colombia*, Tesis de Grado, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional, 1980, p. 53.

5. RICARDO SÁNCHEZ, *Estado y Planeación en Colombia*, Bedout, 1984, p.73. En 1958 por medio de la Ley 19 se formó el Consejo Nacional de Política Económica y Planeación y Servicios Técnicos. Ver LUIS HERNANDO LLANOS, *Op. cit.*, p. 57.

Lleras Restrepo, gestor de la iniciativa, comprobó la discrepancia entre los avances de la técnica planificadora y las herramientas jurídico-políticas<sup>6</sup>; esta situación condujo al gobierno a hacer uso del estado de sitio o de las facultades extraordinarias concedidas por el Congreso para legislar sobre asuntos económicos.

Los cambios propuestos plasmaban una concepción acerca de la importancia que debían tener las diferentes ramas del poder público; según los ideólogos de la reforma, para salvar la democracia se hacía necesario el fortalecimiento del régimen presidencial, otorgarle mayores atribuciones al ejecutivo por cuanto los problemas fundamentales de la vida político-económica del país demandaban una rápida solución difícilmente alcanzable en los órganos legislativos<sup>7</sup>.

Dotar al ejecutivo de mayores poderes se convertía en un requisito indispensable para que el Estado pudiera intervenir en el desarrollo económico, actividad prioritaria en los países llamados en desarrollo:

“Si el moderno Estado, por su función política interventora y planificadora, y por su fin social de bienestar, es dinámico y tiene que dotar al correspondiente órgano Ejecutivo de la suficiente energía institucional para su acción, ese presupuesto funcional es más imperativo todavía en las especies de Estado que se encuentran a punto de ‘despegue’ para el desarrollo a las que se han enrubado hacia él. Es un lugar común de la moderna teoría Económica y Social y Política para las naciones subdesarrolladas que la adecuación de las instituciones políticas y del aparato Estatal para la tarea del Desarrollo es un requisito imperativo”<sup>8</sup>.

¿Cuáles fueron las modificaciones efectuadas con la Reforma Constitucional de 1968? La respuesta a esta pregunta puede ser dividida en dos partes: la primera hace mención de las facultades económicas asumidas por el ejecutivo y la segunda al conjunto de

---

6. En mensaje de Carlos Lleras al honorable Senado el 23 de agosto de 1966 expresa: “El más ligero análisis de la vida institucional colombiana durante los últimos años y una confrontación entre la magnitud de los problemas económicos y sociales que es indispensable atender y la eficacia de los instrumentos de que disponemos para hacerlo, muestran la urgencia impostergable de introducir reformas en el régimen constitucional, en los reglamentos del Congreso y en el funcionamiento de la rama ejecutiva del Poder Público”, *Historia de la Reforma Constitucional de 1968*, Presidencia de la República, Secretaría Jurídica, Imprenta Nacional, Bogotá D.E., 1969, p. 21.

7. En abril de 1962 Carlos Lleras Restrepo escribía un artículo titulado “El Panorama Económico”, en él hacía las siguientes observaciones: “La manera como actualmente funciona el Congreso y la repartición de las materias entre comisiones, hacen prácticamente imposible mantener una política económica y fiscal dotada de unidad y armonía”, p. 56.

8. *Ibid.*, p. 69.



cambios de carácter político. En relación al primer aspecto, la transformación más significativa fue introducida por el artículo 32 al establecer una nueva función al Estado: asumir la “dirección general de la economía”<sup>9</sup>. Los fines perseguidos por la actuación del Estado en el proceso económico debían ser básicamente los siguientes:

- 1) Planificar y racionalizar la economía;
- 2) Tratar de lograr el desarrollo integral y
- 3) Buscar el pleno empleo<sup>10</sup>.

A esta última meta la articulaba una política de ingresos y salarios. Estas consideraciones se implementarían mediante la creación de la Comisión del Plan; a ella el gobierno debería presentar el Plan de Desarrollo, de esta forma el Congreso tendría un instrumento nuevo para controlar la política económica del gobierno. Esta Comisión que sería permanente estaría integrada por diez miembros de cada cámara, cuyas funciones serían:

a. Darle un primer debate a los proyectos de ley sobre planes y programas de desarrollo económico y social así como a los de obras públicas que hayan de emprenderse o continuarse.

b. Vigilar la ejecución de los planes y programas de desarrollo económico y social lo mismo que la evolución de los gastos públicos<sup>11</sup>. Conjuntamente con esta nueva atribución dada al ejecutivo, la Reforma adicionó el artículo 122 por medio del cual se podía declarar el estado de emergencia económica; de esta forma ya no era necesario recurrir al estado de sitio para legislar en materia económica; a partir de este momento se haría uso de las facultades extraordinarias para intervenir, con mejores herramientas, en la economía cada vez que se viera enfrentada a una situación de crisis.

Desde 1968 las prerrogativas económicas del Congreso se redujeron significativamente; el órgano legislativo sería el encargado de expedir

9. El dirigismo es un nuevo concepto en la historia constitucional del país y se diferencia del intervencionismo adoptado desde la Reforma Constitucional del 36, en que éste último implica la actuación del Estado en problemas muy particulares y el primero lo lleva a decisiones de tipo general y acordes al Plan General de Desarrollo. Ver HUGO PALACIOS MEJÍA, *La economía en el derecho constitucional colombiano*, ANIF, 1975, Tomo I, p. 233.

10. Este aspecto es objeto de un amplio análisis en la obra de HUGO PALACIOS MEJÍA, *Op. cit.*, p. 233.

11. Ver *Historia de la Reforma*, *Op. cit.*, p. 42. En la Constitución Política quedó impresa como una de las prerrogativas del Presidente de la República la presentación al Congreso de los planes y programas y este último organismo tendrá la facultad de aprobarlos. Ver Art. 76, numeral 4 y Art. 128, numeral 3 de la Constitución Política de Colombia.

las llamadas “leyes cuadro”<sup>12</sup>, las que determinaban de una manera bastante general el marco de acción del presidente en cuestiones administrativas, fiscales y económicas “dentro de las cuales pueda el ejecutivo tomar las medidas necesarias para organizar en detalle la estructura de la administración nacional (ministerios, departamentos administrativos y establecimientos públicos), de las sociedades de economía mixta, y de las empresas comerciales e industriales del Estado y regular lo referente al crédito público, la deuda nacional, el cambio internacional, el comercio exterior, los aranceles y el régimen de aduanas”<sup>13</sup>. Estas últimas facultades quedaron establecidas en el artículo 118 de la Constitución.

Con esta reforma el presidente entró a desempeñar papel de vital importancia garantizando, en primer lugar, óptimas tasas de crecimiento y en segundo término amortiguando los sobresaltos de la economía mediante el uso de la política económica. Esta afirmación la podemos ilustrar al hacer referencia al manejo del comercio exterior; es bien conocido por todos cómo la vinculación de las economías “en vías de desarrollo” con el mercado mundial determinan, en buena parte, los patrones del desarrollo económico. En este campo es necesario dotar a uno de los componentes del Estado de las herramientas diseñadas para responder prontamente a las fluctuaciones del sector externo y así proteger la balanza de pagos; si esta función permanecía como una prerrogativa del Congreso se corría el peligro de no tomar urgentemente las disposiciones pertinentes para evitar situaciones de crisis; en cambio el ejecutivo podría enfrentar rápida y flexiblemente las variaciones del comercio exterior.

Otro aspecto importante por resaltar es la intervención directa del gobierno en el proceso económico. Mediante el artículo 118 el Estado pasó a ser un complemento del capital privado; el denominado sector público puede formar empresas dedicadas a la elaboración de algunos productos claves para el desarrollo capitalista y que la empresa privada no está en condiciones de asumir ya sea por los riesgos derivados de la estrechez del mercado o por la cuantiosa erogación que significa la

---

12. *Historia de la Reforma, Op. cit.*, p. 45.

13. Según un experto tratadista constitucional se “entrega al ejecutivo la dirección del Estado y la responsabilidad de proveer el régimen de una economía política de Intervención. Esto no sería posible si no se modificara la estructura jurídica-Constitucional que daba al parlamento y a sus actos un nivel jerárquicamente superior al que corresponde al gobierno y a sus actos administrativos. Es un verdadero desplazamiento de la potestad legislativa en beneficio del Ejecutivo”. PABLO CÁCERES CORRALES, *Crítica constitucional. Del Estado liberal a la crisis del Estado providencia*, Bogotá, Banco de la República, 1989, p. 453.

inversión inicial; por las anteriores consideraciones esta clase de industrias correrá a cargo del gobierno siendo el presidente quien señale la orientación de las mismas.

El complemento al sector privado lo podemos encontrar también en el manejo que hace el ejecutivo del crédito público; frente a la escasez de capital en la economía colombiana es necesario recurrir al crédito para financiar proyectos de inversión y el Estado, por medio del Banco de la República y particularmente a través de los ya mencionados fondos de fomento, se convierte en uno de los organismos financiadores de mayor peso al otorgar créditos subsidiados —tasa de interés por debajo de la bancaria y de la tasa de inflación— y a largo plazo.

La Reforma no dejó de lado la financiación del Estado; los constituyentes fueron conscientes de que para garantizar una eficiente presencia del gobierno tanto en el plano político como en el económico era necesario dotarlo de un adecuado presupuesto a la vez que se racionalizaba el gasto público. En este sentido quedó constitucionalmente prohibido aprobar leyes que aumentaran las erogaciones a cargo del tesoro sin proveer al mismo tiempo el recaudo de ingresos destinados a sufragar esos nuevos gastos. Como una de las características de la Reforma se adujo la naturaleza eminentemente técnica por cuanto:

“propuso únicamente la racionalización de la actividad de los componentes orgánicos del Estado y de ningún modo tenía incidencia en los fundamentos dogmáticos de la Constitución, es decir, en los derechos fundamentales, libertades y garantías de los colombianos... Era una propuesta objetiva para que el desempeño de los órganos del Estado, particularmente el legislativo y el ejecutivo, sea más acelerado y más rendidor para la realización de los fines del desarrollo y el cambio social”<sup>14</sup>.

A pesar de esta apreciación un punto clave que se introdujo en la implementación de la Reforma fue el referente al derecho de huelga de los trabajadores cuya actividad estuviese ligada al servicio público. El Decreto-Ley 48 de 1968 limitó el derecho al estipular que:

“si una huelga, por razones de su naturaleza o magnitud, afecta de manera grave los intereses de la economía nacional considerada en su conjunto, el presidente de la República podrá ordenar en cualquier momento la cesación de la huelga y que los diferendos que la provocaron sean sometidos al fallo arbitral”<sup>15</sup>.

14. Ver *Historia de la Reforma Constitucional*, *Op. cit.*, p. 15.

15. HUGO PALACIO MEJÍA, *Op. cit.*, p. 158.

Este Decreto fue demandado ante la Corte Suprema de Justicia que preceptuó sobre la constitucionalidad del mismo; a partir de este momento un número de trabajadores pertenecientes al sector privado no gozaría plenamente del derecho de huelga por razones de carácter económico, quedaba en una situación análoga a la de los trabajadores al servicio del Estado. Para estos últimos la Reforma dio lugar a la reestructuración de la carrera administrativa efectuada en el año 1968.

Los cambios de índole política estuvieron enfocados a modificar parcialmente el pacto suscrito entre los dos partidos tradicionales que dieron lugar al establecimiento del Frente Nacional y a programar la forma como debía realizarse el desmonte. El sistema de rotación instaurado mediante este pacto político entrababa la capacidad de decisión de los órganos deliberativos, por tanto era menester regresar a la rotación cuyo eje era el de las mayorías simples; votar cualquier resolución con el sistema de las 2/3 partes era algo obsoleto y reflejaba una profunda desconfianza política entre los firmantes del acuerdo.

Otro elemento sustituido por la Reforma y que transformaba sustancialmente el acuerdo fue el relacionado con la paridad política; a partir de 1970 otros partidos diferentes a los tradicionales podrían tener representación en la Asamblea y Concejos municipales y después de 1974 en el Congreso de la República<sup>16</sup>.

Frente a la oposición que tuvo la Reforma en el Congreso, el presidente de la República, Carlos Lleras Restrepo, presiona su aprobación presentando en junio de 1968 carta de renuncia al cargo si el órgano legislativo no procedía a sancionar la Carta en sus puntos esenciales; para Lleras estos eran:

“1. Las reglas concernientes a la distribución de competencias entre los órganos legislativo y ejecutivo del poder político. Así como organizar una vigilancia eficaz y técnica del Congreso sobre la marcha de la administración y el cumplimiento que ésta dé a los programas de desarrollo económico y social, resulta de urgencia reservar para el gobierno la iniciativa de ciertas materias. 2. Las reformas del artículo 121 de la

---

16. En los Anales del Congreso No. 10, de 1967 se encuentra una referencia sobre esta temática y la forma como se distribuirían los puestos públicos: “La Reforma de otra parte, no afecta los principios fundamentales del sistema provisional iniciados en 1957 para la recuperación democrática y el funcionamiento institucional. El proyecto se cuida muy bien de garantizar la continuidad de los principios fundamentales del régimen del Frente Nacional y de asegurar a los partidos el clima de confianza que es su esencia. Por tanto, se continuará manteniendo la paridad de los cargos de la Rama Ejecutiva no pertenecientes a la carrera administrativa en la Corte Suprema de Justicia y en el Consejo de Estado”. Ver *Historia de la Reforma, Op. cit.*, p. 176.

Constitución en cuanto no hacen imperativo que el Congreso funcione durante todo el tiempo en que la nación se halle en estado de sitio. La creación de la nueva figura jurídica de Estado de Emergencia constituye una garantía para el mantenimiento del orden constitucional al tiempo que da eficaces instrumentos de acción. 3. La prohibición de aprobar leyes que aumenten las erogaciones a cargo del tesoro sin que se provea al mismo tiempo el recaudo de ingresos destinados a atenderla. 4. La modificación de la norma plebiscitaria que exige una mayoría de 2/3 partes para que las corporaciones públicas puedan decidir sobre cualquier materia. 5. Establecimiento de un límite razonable en el número de miembros del Senado y Cámara de Representantes. 6. Acabar con la paridad política en la elección de congresistas; esto se prevé para 1974<sup>17</sup>.

Finalmente, se promulgó el Acto Legislativo número 1 de 1968, en el cual se acogieron los elementos que Lleras Restrepo consideraba como de “principios” y los cuales dieron lugar a la apertura de una nueva concepción al proceso planificador de Colombia.

#### PLANES DE DESARROLLO E INTERVENCIÓN ESTATAL

La extensión de los Seguros Sociales a los riesgos de invalidez, vejez y muerte, a los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, fue en parte, producto de una toma de conciencia por el Estado y —como lo veremos en los capítulos siguientes— en algunas ocasiones el gobierno debió enfrentarse a la oposición de aquellos a quienes de manera directa beneficiaba ya sea porque los protegía o por cuanto se les brindaba la oportunidad de financiar proyectos de inversión mediante la centralización de una proporción considerable del ahorro nacional.

Los seguros de reparto no permitían configurar una seguridad social integral y como bien lo señalaba uno de los más firmes impulsores de los nuevos reglamentos:

“Desafortunadamente la Ley 90 de 1946 se detuvo en su aplicación en dos riesgos tan solo: en el de maternidad y en el de enfermedad no profesional, los más difíciles de cubrir, los más costosos y que producen mayores inconformidades... los dos riesgos que se están cubriendo en Colombia, son los que producen más críticas y más zozobras a los seguros sociales en el mundo<sup>18</sup>.

17. *Ibíd.*, p. 287.

18. OTTO MORALES BENÍTEZ, *Seguridad social integral*, Cali, Imprenta Departamental, 1960, p. 20.

Gracias a las transformaciones operadas por el Estado no sólo en su contexto jurídico sino en el continuo uso de la regulación macroeconómica, cada día se hacía más imprescindible la asunción de los seguros económicos; la nueva política de intervención del Estado no podía dejar de lado el campo de la Seguridad Social<sup>19</sup>.

El proceso de planificación, sobre todo en la parte correspondiente a los diagnósticos realizados por los diferentes planes, resalta la urgencia de manejar el ahorro y ampliar el radio de acción del Estado en el área social. No es extraño que el primer Plan de Desarrollo haya estado ligado a la solicitud de un crédito externo; en efecto, a comienzos de 1950, el gobierno de Laureano Gómez buscó financiar una proporción del gasto público mediante un préstamo del BIRF.

Una vez instalado el Frente Nacional y bajo la presidencia de Alberto Lleras Camargo se diseñó el plan decenal el cual se ejecutaría entre 1960 y 1970 y serviría de marco técnico a la política económica.

La presentación de este documento correspondía a las orientaciones de la Carta de Punta del Este y al proyecto de la Alianza para el Progreso; por esta razón, para la elaboración del Plan se contó con la ayuda de la CEPAL, que además estaría encargada de revisarlo cada dos años, con miras a introducirle los correctivos pertinentes.

El Plan Decenal también se ajustaba a los requerimientos exigidos por los organismos crediticios internacionales para la obtención de préstamos; para beneficiarse de la "ayuda externa" era requisito *sine qua non* la presentación del plan y ella podría ser proporcionada en condiciones excepcionales que escapan totalmente a los conceptos primitivos del crédito internacional. En Punta del Este "ya se dijo que debía tomar la forma de subvenciones, de préstamos a largo plazo y condiciones flexibles de pago para que la balanza de pagos de los países atrasados no sufra un nuevo impacto con el servicio de la deuda exterior desproporcionada en el momento mismo en que se requiera la mayor amplitud para el aumento de las importaciones"<sup>20</sup>.

Con estos criterios el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento sería el encargado de financiar el Plan y con tal fin fomentaría la formación de un consorcio crediticio internacional para otorgar créditos de largo plazo al gobierno, con baja tasa de interés; la presencia

---

19. Según Otto Morales: "La Seguridad Social debe ser dirigida y orientada por el Estado, necesariamente. Porque como lo he dicho, es una consecuencia de la teoría del intervencionismo". *Ibtd.*, p. 21.

20. *Colombia. Plan general de desarrollo económico y social. Parte general.* Consejo Nacional de Política Económica y Planeación, El Mundo, Cali, 1962, p. 22.

del capital extranjero se haría prioritariamente mediante la concesión de préstamos externos, por cuanto se descartaba la posibilidad de atraer la inversión extranjera renuente a desplazarse hacia mercados estrechos como el existente en Colombia durante este período.

Este documento era parte constitutiva de toda una estrategia planificadora que la Organización de Estados Americanos quería propiciar en la América Latina. La explosiva situación de este continente hacía indispensable una mayor intervención de los Estados para solucionar los graves desequilibrios sociales que podrían llevar a desatar procesos revolucionarios; en este sentido lo sucedido en Cuba daba el primer campanazo de alerta a estos gobiernos. Para el caso colombiano el Plan Decenal era explícito en estas consideraciones:

“Es posible también que la ayuda exterior no venga en magnitud considerable, ni las obras se adelanten para que todos los proyectos se inicien simultáneamente. Eso sería grave pero no desastroso, ni irreparable. Al paso que una conmoción o una serie de conmociones sucesivas, que pasieran en tela de juicio la capacidad de los colombianos para el gobierno propio y democrático, hundiría el programa de manera súbita y con él la única esperanza de arrancar a Colombia del atraso, la pobreza y probablemente la sumiría en la anarquía”<sup>21</sup>.

La estabilidad política era otro de los requisitos indispensables para garantizar el funcionamiento del plan; sin embargo, las condiciones de atraso y miseria por las que atravesaba el pueblo colombiano la podían hacer tambalear. Durante los siguientes diez años el Plan tenía por lo menos que disminuir el número de analfabetos, que para fines de 1959 llegaba a dos millones y medio; proporcionar viviendas para solucionar el déficit habitacional urbano cercano a las 240.000 casas en el mismo período; crear empleos y generar ingresos para lograr una mejor alimentación de los habitantes, en Colombia durante 1956-1958 el consumo de calorías era de 2.055 por habitante y por día, lo cual representaba el 78% de las metas recomendadas en el año de 1953 por el Instituto Nacional de Nutrición<sup>22</sup>, igualmente el consumo de calcio, proteínas y vitaminas era deficiente.

La explosión demográfica contribuía a acentuar la crisis social; se calculaba que entre 1935-1955 la tasa de crecimiento demográfico superaba el 3.2%, según el Plan este era un elemento adicional que contribuía a agravar la inconformidad social:

---

21. *Ibid.*, p. 24.

22. *Ibid.*, p. 70.

“no podemos dejar que (los nuevos habitantes) lleguen infiltrados como las quintas columnas de la revolución, no ya a encontrarse en la pobre condición de la mayoría de nuestros compatriotas sino obligados a disputarle su pedazo de miseria a la generación actual”<sup>23</sup>.

El propósito del Programa era obtener un crecimiento del PIB —a precios constantes del mercado— equivalente al 5.6% anual sobre los niveles de 1959; este incremento se proyectaba hasta 1964; a partir de este año y hasta 1970 la tasa debía ascender al 7.2%, lo que representaba en promedio un 6.5% anual sobre el período<sup>24</sup>.

En materia de remuneración, el plan se inclinaba por un proceso de reajuste racional de salarios, en la medida en que se presentaran incrementos en la producción, estos podrían traslucirse en aumentos salariales; así se distribuirían los beneficios de una mejor productividad agrícola e industrial. De otra parte, al ampliarse la oferta de bienes, ésta solo sería absorbida por una mayor capacidad de compra de la población, puesto que era remota la posibilidad de incrementar las exportaciones de productos manufacturados; por tanto la producción tenía que realizarse internamente.

La mejora salarial tendría efectos inmediatos sobre la productividad del trabajo: “un mayor ingreso real beneficia al trabajador, esto necesariamente dará un mayor rendimiento, puesto que puede mejorar su dieta alimenticia, atender mejor a su salud, a su educación y en general elevar su condición de vida”<sup>25</sup>. Esta política salarial sería agenciada directamente por el Estado y mediante ella podrían conjurarse los peligros de agitación social derivados del desajuste social. Otro mecanismo para mejorar los ingresos de la mayoría de la población sería el incremento del gasto público de inversión, infraestructura, educación y salud.

Al comparar el Plan Decenal con los planes anteriores, se aprecia cómo al Estado se le exige un mayor nivel de participación en el proceso económico; incluso su radio de acción tendría más alcance que en los llamados países desarrollados:

---

23. *Ibtd.*, p. 23.

24. Las metas de inversión para el primer período (1961-64) ascendían a \$26.499 millones o sea un 61% con relación al PIB del año 59. Con este gasto se buscaban los siguientes objetivos: 1) Proveer los bienes de capital necesarios para lograr las metas de producción, 2) Obtener una mejora en el rendimiento de la mano de obra como requisito para acelerar los objetivos sociales de elevación del nivel de ingreso, 3) Establecer facilidades de transporte, energía y comunicación. *Ibtd.*, p. 177.

25. *Ibtd.*, p. 235.



“Al Estado le corresponde promover el desarrollo y establecer las condiciones propicias para que se perpetúe y acelere; esta función en los países ya desarrollados puede confiarse mucho más en la iniciativa privada. En los primeros existe, además, una inmensa gama de servicios públicos por crear, de obras básicas por construir, de problemas humanos por solucionar, los cuales requieren una acción enérgica y a veces dramática del Estado, que debe, en consecuencia, estar dispuesto a cambiar fuertemente la estructura de ingresos para procurarse los fondos necesarios para la realización de las obras públicas”<sup>26</sup>.

En esta perspectiva, al Plan no le eran extraños los procesos de reforma agraria; en los anteriores programas de desarrollo se había contemplado esa posibilidad; ahora cobraba actualidad y se le veía como la solución más eficaz para transformar el sector. En casos excepcionales los latifundios podrían ser objeto de expropiación con indemnización, sería preferible la imposición de altos tributos por estar inadecuadamente explotados; la pequeña propiedad tendría facilidades de crédito, asistencia técnica con el objetivo de incrementar la productividad.

El Estado, además de ejecutar esta política, crearía institutos de fomento diseñados para acelerar el crecimiento del sector, y respondería a las siguientes necesidades:

“a) Satisfacer una demanda creciente de productos alimenticios originada por el incremento de la población y el ingreso per cápita; b) demanda creciente de materias primas industriales y la sustitución de importaciones de algunas de éstas como oleaginosas y cacao; c) incrementar las exportaciones de banano, algodón y ganado”<sup>27</sup>.

Otro campo de acción estatal sería la protección a la industria, buscando la sustitución de importaciones mediante la férrea protección. La alternativa que en los años posteriores se esbozaría entre sustitución de importaciones y promoción de exportaciones, fue desechada para esta coyuntura.

Gracias a esta protección la industria manufacturera había logrado desarrollarse; el Plan hizo a este respecto una referencia explícita:

“el proceso de sustitución ha rendido en la última década resultados muy importantes para el desarrollo del país, en general, y ha sido particularmente intenso en el sector industrial. Este hecho se manifiesta en el surgimiento de industrias básicas nuevas como la siderúrgica, la soda

---

26. *Ibíd.*, p. 378.

27. *Ibíd.*, p. 90.

cáustica, el ácido sulfúrico, las fibras de rayón, las hilazas, textiles, etc. y en la expansión de otras de gran importancia, ya existentes, como refinerías, fábricas de llantas, papeles y cartones”<sup>28</sup>.

Para reforzar este proceso sustitutivo la política tributaria cumplió un papel importante por cuanto existía exención parcial o completa de impuesto sobre la renta a las sociedades anónimas cuya finalidad fuese el establecimiento y explotación de industrias básicas para el país y de aquellas que se dedicaran a explotar elementos complementarios de la producción de hierro o de materias primas procedentes de Acerías Paz de Río.

En el campo de la política social el suministro de agua potable se hacía imprescindible si se querían mejorar las condiciones de vida de la población, y en particular, la salud; por tal motivo fue propuesto el Plan Nacional de Acueducto y Alcantarillado tanto para el sector rural como para el urbano; con él se proponía solucionar el déficit en esta área: en 1960, el 58.7% de los habitantes carecía del servicio de acueducto y el 27.6% de alcantarillado<sup>29</sup>.

La meta para mejorar el estado de salud era la erradicación de las enfermedades endémicas por medio de campañas contra la malaria y la fiebre amarilla; y se hacía menester incrementar las asignaciones presupuestales del Ministerio de Salud. Parte del gasto se encaminaría a la terminación de los hospitales en ejecución, construcción de nuevas instalaciones, y preparación de personal médico y paramédico.

---

28. *Ibid.*, p. 378.

29. *Ibid.*, p. 213.



## CAPITULO IV

### LOS AVATARES DE LOS SEGUROS ECONOMICOS Y LA CENTRALIZACION DEL AHORRO

*Oscar Rodríguez S.*

En la adopción de los seguros económicos confluyó un conjunto de circunstancias: en primer lugar, se hacía necesario estabilizar el proyecto de seguridad social colombiano; para lograr esta meta era prioritario dar una respuesta definitiva a las dificultades financieras por las que atravesaba el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Al disponer de apreciables recursos, el déficit hospitalario comenzaría a resolverse, con lo cual la calidad en la prestación de los servicios de enfermedad general y maternidad mejoraría considerablemente, además de estar solucionando los problemas de salud.

En segundo lugar, los conflictos sociales originados en las demandas laborales por compensación pecuniaria a causa de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional —ATEP— saldrían del ámbito de la empresa y le correspondería al gobierno responder por estas solicitudes; de manera indirecta se contribuía a generar un clima de paz conveniente para lograr las metas de crecimiento económico.

El esquema de capitalización, los aportes del gobierno, de los patronos y de los trabajadores, las mesadas pensionales, es decir, el tipo de proyecto adoptado fue resultado de una decisión política; por tanto se hizo menester realizar una serie de transacciones al interior del consejo directivo entre los representantes del Estado, los gremios y las organizaciones sindicales.

Antes de llegar a un acuerdo definitivo el gobierno debió enfrentar la férrea oposición de estos sectores sociales que en un comienzo fueron renuentes a comprometerse con el desarrollo de los seguros económicos. El estudio actuarial seleccionado fue igualmente producto de una negociación; el proyecto del técnico Meyers representó una alternativa intermedia entre la propuesta gubernamental, elaborada por Gonzalo Arroba y la realizada por Jorge Restrepo Hoyos a nombre de la ANDI.

En medio de estas dificultades, a finales de 1964 (21 de diciembre) se reglamentó el seguro ATEP, y dos años más tarde (19 de diciembre), por medio del Decreto 3041 se expidieron las normas sobre el seguro obligatorio de invalidez, vejez y muerte —IVM—.

Con estas medidas se daba una respuesta parcial a la inquietud de los organismos de crédito internacional, a los gestores de la planeación y a algunos grupos sociales, preocupados por la escasez de ahorro que dificultaba la financiación de proyectos de inversión y por la baja participación de lo social en las políticas económicas de la época.

De otra parte, el Estado era consciente de las limitaciones de la seguridad social al estar funcionando bajo un esquema de reparto; los seguros de enfermedad general y maternidad eran los más costosos y conducirían al Instituto a una situación de déficit permanente. La experiencia chilena era valorada positivamente; a esta nación le fue posible estabilizar el proyecto de seguridad social gracias a haber comenzado por un esquema de capitalización. De esta forma se imponía la plena ejecución de la Ley 90 que desde un principio contempló los seguros económicos.

Una vez definido el esquema de capitalización para los riesgos de invalidez, vejez y muerte —IVM— y de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales —ATEP—, se precisaba fijar con exactitud la forma como se debían invertir los recursos provenientes de la asunción de estos riesgos.

La creación de los bonos de valor constante para la seguridad social se convirtió en un mecanismo expedito mediante el cual se financiarían proyectos de inversión tendientes a propiciar la ampliación del mercado interno, en el contexto de un modelo de industrialización por sustitución de importaciones.

La magnitud del impacto macroeconómico se halló prontamente limitada por varias razones: en primer lugar, por el incumplimiento del Estado al no girar los dineros estipulados en la Ley; en segundo término, a la falta de transparencia en el manejo de los seguros económicos, por cuanto durante algunos años los recursos provenientes de estos fondos se destinaron a financiar los seguros de reparto; y finalmente, a una creciente politización de la institución que la condujo a ineficiencias administrativas.

Este conjunto de aspectos será desarrollado en el presente capítulo, que cronológicamente abarca desde 1964 hasta 1973.

#### PRIVATIZAR O ESTATIZAR: EL DILEMA DE LOS SEGUROS ECONÓMICOS

La Ley 90 de 1946, en el artículo primero, al estipular el campo de aplicación del Seguro Social Obligatorio, pretendió cubrir a los trabajadores de los siguientes riesgos:

- a) Enfermedades no profesionales.
- b) Invalidez y vejez.
- c) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- d) Muerte<sup>1</sup>.

En el segundo capítulo de esta investigación se hace una reflexión del porqué el Estado se vio en la obligación de postergar la aplicación de los seguros que permitían la capitalización, así como de las modificaciones legales que ocasionaron este aplazamiento.

Como antecedentes inmediatos se podría mencionar los Decretos 1697 y 1698 de 1960, por medio de los cuales se aprobaron los reglamentos IVM y ATEP respectivamente; éstos fueron elaborados por el entonces ministro de Trabajo, Otto Morales Benítez, y siendo presidente Alberto Lleras Camargo<sup>2</sup>. A pesar de la oposición suscitada por los mencionados decretos ellos no preceptuaron acerca de la cuantía de los aportes y se aplazó la decisión hasta conocer los estudios actuariales.

De todos modos la aplicación de los nuevos riesgos sólo pudo realizarse entre 1964 y 1967; de esta observación se deriva una serie de preguntas: ¿Si era un proyecto altamente beneficioso tanto para el capital como para el trabajo, qué factores se opusieron, en un comienzo a su ejecución? ¿Qué repercusiones futuras tuvo esa oposición? ¿Cómo incide en la actual situación de la seguridad social la renuencia y la tardanza en asumir los seguros económicos? Las limitaciones al seguro social comentadas en el capítulo II, no contribuyeron a crear un ambiente favorable a la iniciación de labores de los seguros económicos<sup>3</sup>. El déficit financiero en los riesgos de

1. Ver JESÚS MARÍA RENGIFO, *Legislación colombiana de los Seguros Sociales*, Tomo III, ICSS, 1952, p. 3.

2. Un análisis detallado de estos reglamentos puede ser consultado en el libro de OTTO MORALES BENÍTEZ, *Seguridad social integral*, Cali, 1960.

3. Uno de los grandes escándalos que contribuyó a dañar la imagen del Seguro fue el cambio en la intervención quirúrgica de dos pacientes, al confundir sus historias clínicas, hecho sucedido en la clínica de Bogotá el 26 de agosto de 1959. Ver Acta 211, abril 24-1959.

enfermedad no profesional y maternidad, debido al no pago de la cuota estatal, le creó oposición en la opinión pública<sup>4</sup>.

Como puede observarse en el cuadro siguiente, en promedio, durante estos años, el gobierno tan sólo aportó el 36% de lo que efectivamente debía sufragar. En algunos años, como en 1965, el déficit alcanzó al 82.3%; el mayor nivel de participación se originó en 1961, se giró el 71.2% de los dineros correspondientes a su cuota.

Cuadro 1  
DEFICIT DE LOS APORTES DEL ESTADO  
1958-1966

Año	Cuota estatal (\$)	Valor realmente cancelado (\$)	Déficit estatal (%)
1958	21.683.887	9.018.135	58.5
1959	25.443.442	8.818.977	65.4
1960	30.342.007	12.635.977	58.4
1961	36.427.161	25.956.953	28.8
1962	45.968.155	22.829.330	50.4
1963	67.638.381	16.149.960	76.2
1964	78.883.959	16.150.040	79.6
1965	93.338.545	16.600.000	82.3
1966	117.550.389	29.400.000	75.0

FUENTE: ROBERTO ACOSTA BORRERO, "Respuesta a unos interrogantes", texto de la carta del director general del ICSS al cuestionario de *El Tiempo*, agosto 17 de 1972, p. 5.

Esta situación condujo a que la extensión a los nuevos riesgos fuese interpretada como una estrategia gubernamental para eludir sus responsabilidades financieras y trasladar los nuevos costos a los otros aportantes: patronos y obreros.

4. En algunas provincias, los periódicos, se opusieron radicalmente al Instituto. *La Prensa* de Barranquilla, publicó el viernes 24 de abril de 1959 un artículo titulado "Frankenstein ICSS", el texto era el siguiente: "Anteayer volvió a hablarse en público de lo que es el ICSS. El hecho ocurrió en la Comisión IV de la Cámara, ante la cual se presentó, por citación expresa el Dr. Enrique Cortázar, quien al rendir un informe dio una mala noticia: que el Instituto se prepara a extender dentro de muy pocos días su acción a otros cuatro departamentos. No sabemos cuáles sean estos, porque la brevísima reseña, publicada en la prensa de Bogotá no lo dice, confiemos en que una de las víctimas no sea el Atlántico".

Así se manifestó en diferentes reuniones convocadas por la Asociación Nacional de Industriales —ANDI—; en la XIV asamblea realizada en 1957, se emitió una resolución a propósito de los Seguros Sociales; en los apartes pertinentes expresaba:

a. Desechar por un tiempo la idea de ampliar los riesgos cubiertos por el Instituto y aplazar indefinidamente la apertura de nuevas cajas, mientras se resuelven los problemas financieros y de manejo existentes.

b. Poner al día y regularizar los aportes del Estado, cubriendo directamente la cuota que corresponda a cada caja y no hacerlo por intermedio del Instituto.

c. Regreso a los sistemas de composición del consejo y de la junta previstos en la Ley 90 tanto para el Instituto como para las cajas.

d. Facilitar la acción y el progreso de los seguros reimplantando la norma de exclusión del artículo 75 de la Ley 90<sup>5</sup>.

Este último artículo, el cual estaba suspendido, hacía mención a que aquellos patronos, que desearan asumir directa o indirectamente todos o algunos de los riesgos, podrían hacerlo siempre y cuando reconocieran los mismos beneficios. Al poner en marcha esta política se permitía que las empresas con gran capital y los sindicatos con poder de negociación se podían salir del Seguro llevando a agudizar los problemas financieros y olvidándose del principio de solidaridad como elemento crucial de la seguridad social.

Más tarde, en la siguiente asamblea, efectuada en 1958, se enfatizó nuevamente en este aspecto; su presidente Jorge Ortiz Rodríguez propuso una resolución, cuyo contenido en el primero de sus considerandos manifestaba: “Que la marcha de los seguros sociales se encuentra profundamente perturbada por deficiencias de su organización administrativa y porque el Estado no ha cumplido con sus obligaciones totales en materia de aporte”; las críticas a la Institución se dejaron sentir nuevamente a nivel organizativo: “Que la organización gerencial, tanto del Instituto como de las Cajas, impide la acción del Consejo y de las Juntas Directivas en forma que se les pueda demandar mayor grado de responsabilidad en el manejo de los seguros”. Según la ANDI, una manera de resolver las dificultades administrativas consistía en la reforma del consejo directivo, con la finalidad de ampliar la representación de los gremios interesados en su marcha y hacer a los seguros más independientes de la dirección oficial<sup>6</sup>.

5. ANDI, XIV Asamblea General, 1957, p. 45.

6. ANDI, XV Asamblea, 1958, p. 34.



Sin lugar a duda, una de las dificultades que afrontaba el Seguro era la composición de su consejo directivo que entorpecía su funcionamiento; para dar solución a este problema y planear el desarrollo de la organización, el gobierno conformó una Comisión de Reforma de la Seguridad Social<sup>7</sup>. Entre sus recomendaciones se puede citar la promulgación de la Ley 1695 del 18 de julio de 1960 que fijó en dos años el período de los miembros del consejo y estableció su composición: el ministro de Trabajo o su representante, quien presidiría las reuniones, el ministro de Salud Pública o un delegado suyo, un representante de los patronos, otro de los trabajadores y uno del cuerpo médico. Los representantes de los gremios debían ser elegidos de las listas enviadas por la ANDI, FENALCO, y la SAC; los delegados de los trabajadores saldrían de la UTC y la CTC. El gobierno de Alberto Lleras Camargo dictó el Decreto No. 1695, que modificó parcialmente la estructura organizativa del Seguro, ahora su gerente general se desempeñaría como un director general, con un período de cuatro años y nombrado directamente por el presidente de la República; se facultó al consejo directivo para crear cajas seccionales y se organizó un departamento matemático actuarial<sup>8</sup>.

Ninguna variación se produjo en la XVIII asamblea de la ANDI, con relación al Seguro Social; este evento fue convocado en 1961 y presidido por Alejandro Uribe Escobar; por el contrario, la opinión de este gremio se torno aún más crítica frente al Instituto. Para este momento el gobierno había expedido los decretos reglamentarios de los seguros ATEP e IVM; frente a ellos la asamblea manifestó “que numerosas compañías de seguros prestan hoy con rectitud y eficacia estos servicios” y además “que podría ser causa de graves perjuicios para los trabajadores y para los patronos, el cambio del seguro privado eficiente y oportuno, por el seguro oficial más dilatado y costoso”<sup>9</sup>. Nuevamente se vuelve a reiterar la aplicación del artículo 75 de la Ley 90.

En la reunión del consejo directivo del 15 de julio de 1960, su presidente, Otto Morales Benítez, presentó los dos proyectos de acuer-

---

7. Siendo ministro de Trabajo Otto Morales Benítez, el gobierno constituyó una Comisión para reformar el Seguro. Como resultado de los trabajos adelantados se puede citar, la reforma al consejo directivo y la realización de los primeros estudios para implantar los seguros económicos. Ver Actas Consejo Directivo, No. 219, enero 28 y No. 223, abril 21 de 1960.

8. En el informe del director, correspondiente al año de 1967, se encuentra un excelente recuento histórico del desenvolvimiento del Seguro, desde el momento en que se promulga la Ley 90 hasta esa fecha.

9. ANDI, XVIII Asamblea, 1961, p. 45.

do, relativos a los reglamentos de ATEP e IVM; ellos no implicaban que de inmediato se asumieran los riesgos, por cuanto era necesario elaborar previamente los cálculos actuariales para reglamentar su aplicación. El gobierno estaba muy interesado en asumir los nuevos riesgos, especialmente los accidentes de trabajo, que ocasionaban muchos conflictos entre patronos y trabajadores, y también los riesgos IVM que cobijaba tan sólo a un número reducido de trabajadores vinculados a las grandes empresas y al sector oficial<sup>10</sup>.

Al no quedar incluido el régimen de capitalización en el nuevo proyecto y ante la falta de estudios actuariales, se contrató a Gonzalo Arroba, asesor técnico de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, y además presidente de este organismo<sup>11</sup>. El 17 de febrero presenta al consejo directivo, su primer informe según el cual es preciso adoptar determinaciones transitorias; v.g. frente al primer contingente de afiliados de edad madura o avanzada a IVM, el consejo decidió un reconocimiento gradual en función de la edad. En relación con el esquema de capitalización Arroba presentó las diferentes alternativas: sistema de reparto simple, reparto de capitales de cobertura, sistema de capitalización colectiva por prima media uniforme, y primas medias escalonadas. El consejo se inclinó por el de primas medias escalonadas combinada con el sistema de capitales de cobertura.

Una decisión bastante conflictiva —como se verá en el próximo numeral— fue la de homogenización de tarifas; el consejo opinó que los cálculos actuariales se proyectaran con base en la unificación de las seccionales; por último el director general y el actuario manifestaron la necesidad de separar a la mayor brevedad posible el Instituto de la Caja de Cundinamarca, a fin de que aquél pudiese asumir los riesgos a largo plazo<sup>12</sup>.

Uno de los puntos pertinentes de aclarar sobre los seguros económicos es el referente a las cesantías; el representante de los patronos Blas Buraglia y su suplente Alvaro Angulo, opinaban que el seguro de vejez estaba incluido en el pago de las cesantías; el ministro de Trabajo, José Elías del Hierro propuso hacer una consulta al Consejo de Estado que falló en los siguientes términos:

— La cesantía no es un seguro que pueda asumir el Instituto.

— Una vez el Instituto asuma los riesgos IVM, estos dejarán de estar a cargo de los patronos, conforme lo dispone el artículo, 259 de C.S.T. La cesantía como es natural seguirá a cargo del patrono.

10. Ver Acta No. 227, Consejo Directivo, reunión del 15 de julio 1960.

11. Ver Acta No. 235, Consejo Directivo, sesión del 6 de diciembre de 1960.

12. Acta No. 241, Consejo Directivo, sesión del 17 de febrero de 1961.

— No se ve la necesidad de que el ICSS trate en sus reglamentos sobre el auxilio de cesantía porque, como se ha preceptuado, no le compete<sup>13</sup>.

La legalización de los reglamentos se realizó por medio del Decreto 3294 de 1961 que aprobó el Acuerdo No. 122 de 1961 relativo a los riesgos IVM. En el mencionado acuerdo se incrementaron efectivamente las tarifas; esta situación unida a la imposibilidad de abolir las cesantías, condujo a demandar la nulidad del decreto. El demandante Pedro Nel Rueda asumió la vocería de la Asociación Nacional de Agentes de Seguros<sup>14</sup>, y solicitó igualmente la suspensión provisional que fue decretada por el Consejo de Estado. El ICSS se constituyó en parte de la demanda por nulidad y contrató a Alvaro Copete Lizarralde para presentar los respectivos recursos de súplica<sup>15</sup>.

Siendo director Enrique Lleras Restrepo, ministro de Trabajo Belisario Betancur y ministro de Salud José Félix Patiño, el Consejo de Estado resolvió favorablemente el recurso de súplica interpuesto por el Seguro contra el auto de suspensión provisional; con este pronunciamiento era factible que este organismo no accediera a las súplicas formuladas en la demanda instaurada por ACODASE. El fallo definitivo y favorable al seguro se produjo mediante ponencia de Gabriel Rojas Arbeláez el 5 de diciembre de 1964<sup>16</sup>.

Simultáneamente a los trámites adelantados frente a ese organismo se presentó un proyecto de ley a consideración del Senado de la República, mediante el cual se creaba la Caja Colombiana de Pensiones; la comisión séptima fue la encargada de estudiarlo pero su trámite no prosperó<sup>17</sup>.

El primer semestre de 1962 se caracterizó por una oposición de los gremios hacia los seguros económicos; esta actitud se manifestó tanto al interior del consejo directivo como en la prensa capitalina. A manera de ilustración, se podría recoger una noticia aparecida en el diario *El*

13. Ver Acta No. 260, Consejo Directivo, sesión del 18 de diciembre de 1961.

14. En 1949, cuando iniciaba operaciones el ICSS, las compañías de seguros no atendían ninguno de los riesgos cobijados por el Instituto. Los seguros cubiertos por las compañías nacionales eran: vida, incendio, transporte, automóviles, robo, manejo y varios. Incendio y transporte representaban más del 80% del valor de las primas. Datos tomados de la SUPERINTENDENCIA BANCARIA, *Informe del jefe de la sección de Seguros*, Jorge Acosta, 1950, Bogotá, p. 54.

15. Las sesiones del Consejo Directivo realizadas el 10 y el 23 de julio de 1962, se ocuparon de esta temática. Ver Actas Nos. 279 y 280, Consejo Directivo.

16. La demanda fue instaurada el 18 de octubre de 1962. Ver Acta Consejo Directivo No. 283 y el fallo del Consejo de Estado se identificó con el No. 915. Ver Acta Consejo Directivo, No. 313, sesión del 5 de mayo de 1965.

17. Ver Acta No. 300, Consejo Directivo, sesión del 26 de septiembre de 1963.

*Tiempo* el 5 de abril de 1962 y titulada “Los gremios no quieren que el ICSS maneje jubilaciones”; el texto decía lo siguiente:

“Los representantes de los gremios económicos y de las centrales obreras propusieron ayer al Presidente de la República la creación de una nueva entidad oficial que asuma la prestación de los seguros de vejez, invalidez y vida (sic), pero el primer mandatario insistió en que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales está en capacidad de realizar esta labor. Los argumentos que exponen Alejandro Uribe Escobar y José R. Mercado son falta de capacidad administrativa para manejar los nuevos seguros, lo cual origina encarecimiento de los costos de manejo de ellos, situación que es demostrable comparando las cotizaciones establecidas por el ICSS con las de las aseguradoras”<sup>18</sup>.

El ambiente contra la institución llevó a una declaración drástica del presidente publicada por la prensa y suscrita por el consejo directivo<sup>19</sup>. En este material se da respuesta a las inquietudes formuladas por los gremios y la UTC, y se sientan algunos principios a propósito de la intervención del Estado en la empresa privada. Uno de los criterios esbozados manifestaba que:

“No es válido el argumento de que con la asunción de los nuevos riesgos el Estado pretenda invadir actividades propias de la empresa privada, pues la protección de los derechos humanos no es patrimonio de esta última sino obligación esencial y primordial del Estado, por lo cual la legislación colombiana, como todas las de los demás países del mundo, considera el Seguro Social Obligatorio como un servicio eminentemente social”.

Existía una notoria diferencia entre los objetivos buscados por los seguros privados y los de carácter obligatorio; para los primeros el sentido de lucro en sus decisiones financieras prevalece, lo que les impide brindar una seguridad social integral, por lo tanto no pueden cubrir aquellos riesgos como enfermedad general que no le son rentables. Por el contrario, los segundos lo pueden realizar no solamente por el capital que concentra sino porque uno de sus criterios es el principio de solidaridad que lleva inmerso la política de redistribución del ingreso. Un argumento empleado para sustentar esta posición era que en quince años de funcionamiento del Instituto la empresa privada no había asumido nunca los seguros de reparto.

18. *El Tiempo*, abril 5 de 1962, p. 1. La ACOPI se opuso al nuevo proyecto por cuanto incrementaba las cuotas. Acta 269.

19. Ver *El Tiempo*, abril 17 de 1962.

Más adelante en el texto de la declaración se señala cómo una de las preocupaciones de los gremios hacía referencia a la incapacidad del ICSS para administrar los seguros económicos:

“Precisamente se adujo esta razón como fundamental, al tratar de quebrantar la unificación de los Servicios de la Seguridad Social proponiendo la creación de la Caja Colombiana de Pensiones, por medio de un proyecto de ley que fue presentado al Congreso Nacional... Tal proyecto contemplaba la administración, por una entidad de carácter privado, del Seguro Social Obligatorio en lo relativo a pensiones que por mandato legal corresponde al Instituto. Además tal proyecto de ley demandaba la asistencia técnica del Instituto, como que exigía de éste la continuación en sus tareas de afiliación de patronos y trabajadores, el control de sus actividades, la facturación, el recaudo de las cuotas mensuales correspondientes, etc., para entonces sí entrar a operar la Caja con la única función de pagar y manejar las reservas”<sup>20</sup>.

La declaración continuaba mencionando que las deficiencias en la prestación de los servicios tan sólo eran un problema coyuntural, solucionable con la construcción de nuevos centros hospitalarios, lo cual podría ser posible mediante la capitalización de la Institución. A propósito del manejo de las reservas todavía el gobierno, para ese entonces, no tenía un concepto claro, como más tarde se adquirió durante la administración de Carlos Lleras Restrepo, con la creación de los bonos de valor constante. Por el momento se contempló que la inversión y colocación de los fondos y reservas de los seguros de pensiones y de riesgos profesionales, las determinaría el consejo directivo del Instituto con la supervisión de una comisión asesora de inversiones.

#### ¿RESERVAS LIMITADAS O PROYECTO DE REPARTO?

Un aspecto polémico en relación con el nuevo proyecto lo constituyó el estudio actuarial adoptado y la forma como se interpusieron diferentes intereses frente a los estudios actuariales presentados por cada uno de los técnicos que pasaron propuestas al consejo directivo.

Como se expuso en páginas anteriores, el trabajo de Gonzalo Arroba puede ser considerado como la propuesta oficial del Instituto, presentado en mayo de 1961, y elaborado durante los primeros cinco meses de ese año.

---

20. Ver Acta No. 272, Consejo Directivo, sesión del 12 de abril de 1972.

El régimen financiero seleccionado por el consejo directivo, entre las diferentes alternativas sugeridas por el técnico, fue el de primas escalonadas combinadas con el método de reparto de capitales de cobertura. Este sistema prevé el aumento sucesivo de las cotizaciones de un período de escalonamiento a otro y, de otra parte, hace intervenir el rendimiento de las reservas en el financiamiento, y disminuye con ello las primas que de otra manera se precisarían en un sistema de reparto puro.

Entre las ventajas de la selección se podrían señalar la de tener una cotización inicial muy moderada, lo que significaba para la industria, y en general un recargo igualmente leve de sus costos de producción y para los asegurados un aumento mínimo de la cotización personal cancelada al Seguro Social. Otro aspecto contemplado era el de prever el desarrollo futuro de financiamiento, facilitando a las empresas hacer cálculos de la incidencia del aumento de los aportes en sus costos laborales.

Desde la perspectiva del Instituto el régimen de capitalización posibilitaba la constitución de reservas técnicas en forma gradual y paulatina; lo cual aseguraría el mejor aprovechamiento de la experiencia que se vaya adquiriendo en materia tan delicada como es la óptima colocación de las reservas.

Para la economía en su conjunto, particularmente para un país “en vía de desarrollo”, que se encontraba en proceso de expansión industrial, el sistema de financiamiento escalonado no representaba un retiro excesivo de capitales dedicados a los fines de la producción nacional<sup>21</sup>.

Después de haber realizado los cálculos actuariales respectivos, el estudio recomendó los siguientes períodos de escalonamiento:

1. Para los primeros cinco años de vigencia del seguro de invalidez, vejez y muerte se inclinó por una cotización global del 8%, de los salarios asegurables. Este porcentaje sería cancelado el 4% por los patronos, al Estado le correspondería el 2% y a los asegurados 2%.

2. A partir del sexto año de vigencia, la cotización global debería ser del 12% de los salarios asegurables. Le correspondería a los patronos absorber el 6% y la diferencia sería cancelada por partes iguales entre Estado y trabajadores.

3. Para la tercera etapa, vale decir la comprendida entre el décimo y el decimosexto año de vigencia, la cotización global necesaria sería del 16% de los salarios asegurables.

---

21. El trabajo de Arroba se conserva en material fotocopiado y se titula *Informe financiero-actuarial sobre la extensión del seguro social colombiano a los riesgos de invalidez, vejez y muerte*, Exposición General, ICSS-mayo de 1961, pp. 10 y 11.

4. Por último, y en forma definitiva, se recomendaba una cotización global del 20% de las remuneraciones asegurables a partir del vigésimo sexto año<sup>22</sup>.

Importa subrayar las características demográficas de la población que sería amparada por estos riesgos. Para efectos de los cálculos actuariales se tomó una muestra de los asegurados cotizantes; en el mes de noviembre de 1960, en Cundinamarca, estaban inscritas al Seguro 155.259 personas, en Antioquia 96.237, en el Valle del Cauca 103.682 y en el Quindío 37.203; en total la cifra ascendía a 392.381 trabajadores. La muestra fue del 29.9%, es decir, que se estudiaron en 106.068 asegurados las variables demográficas y salariales<sup>23</sup>. Por razones de índole administrativa la encuesta no se extendió a la caja seccional del Quindío.

En la muestra se detectó que la población asegurada era relativamente joven; un poco más del 65% correspondía a edades menores de 35 años; la mayor concentración en el número de asegurados en Cundinamarca se encontraba, para los hombres, en las edades de 24 a 28 años y para las mujeres entre 19 y 22 años. Entre 29 y 32 años para asegurados varones en el Valle del Cauca y entre 25 y 32 años en igual grupo en Antioquia.

La proporción de mujeres era relativamente alta, para la edad de los 17 años representaba el 34.6% del total de los asegurados; en el intervalo de 32 años la participación era del 23.7% y a los 55 años del 15%<sup>24</sup>. Con base en estas cifras, se supuso en los cálculos que tan sólo un 15% de los asegurados que llegaban a los 55 años de edad se retiraba con pensión de vejez, de acuerdo con las disposiciones establecidas hasta ese momento.

Otro elemento considerado en el estudio fue el relativo a la rotación; se presentaban cifras muy elevadas entre retiro e ingreso anual de asegurados. Por ejemplo, para Cundinamarca se había renovado tres veces el efectivo asegurado en el lapso de los diez años que llevaba vigente el seguro; Arriba consideraba, que, dada esta situación era "difícil, si no imposible, la aplicación del seguro de pensiones"<sup>25</sup>.

Ante la ausencia de información, algunos cálculos se realizaron con base en la experiencia adquirida en otras latitudes; para calcular

---

22. *Ibíd.*, pp. 33 y 34.

23. *Ibíd.*, pp. 12 y 13.

24. *Ibíd.*, p. 14.

25. *Ibíd.*, p. 17.

la tasa de eliminación del seguro por otras causas diferentes a la invalidez, la vejez o la muerte se tomó en consideración la experiencia del seguro social italiano, con una reducción del 70%. La tasa de mortalidad se elaboró con base en el Censo de Población de 1951 y se comparó con la venezolana, la española y la italiana; en la población de siete años era del 3.24%, en el grupo de 37 años del 6.11% y a los 57 años del 16.42%.

La edad mínima para tener derecho a la pensión de vejez se estableció en 55 años para las mujeres y 60 para los hombres; el período de calificación en el régimen normal consistía en tener acreditadas 500 cotizaciones semanales efectivas (diez años) en los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la edad mínima, o de mil cotizaciones en cualquier tiempo. El régimen transitorio, en favor del efectivo inicial asegurado, reduciría el período de calificación en la siguiente proporción: los varones asegurados nacidos antes de 1911 tendrían derecho a que se redujeran en 50% las semanas exigidas por cada año de diferencia entre 1911 y el año de nacimiento; pero en ningún caso se podía otorgar pensión con menos de 250 semanas de cotización, equivalente a cinco años.

La cuantía de la pensión no podría ser inferior a la suma de \$ 120, incluyendo los subsidios familiares; tampoco podría exceder el 90% del salario base. Con mil semanas de cotizaciones, equivalentes a diez años, se recibiría el 57% del salario; la pensión de invalidez y vejez pagaría lo correspondiente al 70.2% del salario al cotizar durante 1.550 semanas, lo cual significaba haber trabajado durante 31 años y estar inscrito a los Seguros Sociales<sup>26</sup>.

Este estudio sirvió de base para las discusiones entre el gobierno, los gremios y las organizaciones sindicales; al comienzo se pensó en poner en funcionamiento el IVM a partir del primero de enero de 1965<sup>27</sup>; sin embargo, la ANDI había presentado otra propuesta matemática actuarial, elaborada por Jorge Restrepo Hoyos autor del libro *Aspectos económicos de la seguridad social en Colombia*, publicado por Cromos en julio de 1960.

En este informe el autor sugiere a las directivas del Instituto instaurar un sistema contributivo de seguridad social, el cual, lógicamente, partía de una crítica al funcionamiento y concepción del sistema existente. El objetivo de la nueva modalidad de seguridad social era el de proteger a los trabajadores contra la vejez, la invalidez y muerte; el nuevo proyecto reconocía la incapacidad del Estado para responder financiera y admi-

26. *Ibid.*, p. 17.

27. Ver Acta No. 310, Consejo Directivo, sesión del 14 de septiembre 1964.



nistrativamente por los Seguros, así lo demostraban casi tres lustros de experiencia en la aplicación de los seguros de reparto. El papel del gobierno debía estar circunscrito a la asistencia pública; la baja cobertura del Instituto en los riesgos de enfermedad general y maternidad, y el déficit hospitalario, serían razones sobradas para imponerle al Estado esta política<sup>28</sup>.

Otra apreciación negativa del Instituto era su estructura orgánica; tenía un carácter marcadamente oficial no obstante ser los patronos y los trabajadores sus principales aportantes. El consejo directivo era sensible a las interferencias políticas; los continuos cambios de los funcionarios no permitían una estabilidad en los programas; esto se contraponía a una administración rigurosamente técnica, la que debía corresponder a un buen sistema de seguridad social.

Era necesario un alto grado de autonomía y la de las Cajas debía ser suprimida; como esquema alterno organizativo se proponía una asamblea en la cual estuvieran representadas todas las secciones del país; el consejo directivo debía conformarse por un representante del presidente de la República, uno de los patronos, uno de los trabajadores y dos elegidos por la asamblea general<sup>29</sup>.

La no extensión de la seguridad social a los trabajadores independientes era otra de las recomendaciones contenidas en el libro de Restrepo Hoyos; más bien el Estado fomentaría y estimularía el seguro privado de tal forma que el trabajador se procurará alguna protección<sup>30</sup>.

Estos elementos constituirían prerequisites para cualquier posible extensión del campo de acción del Instituto:

“Mientras dentro de una bien orientada reorganización no haya logrado el Instituto un alto grado de eficiencia administrativa en el riesgo de enfermedad-maternidad, y la razonable extensión de sus servicios a nuevos núcleos de la población trabajadora, sería un error evidente que tratara de asumir la responsabilidad de cubrir, con su propia organización otros riesgos. Cada riesgo tiene problemas financieros y administrativos distintos y especiales. Los problemas del seguro llamado de reparto, que cubre el de enfermedad general-maternidad, son fundamentalmente dis-

---

28. Según el autor, para 1957, sólo el 7,57% de la población activa, equivalente a 339.028 personas, estaba protegido por el Instituto; en ese mismo año el número de camas existentes alcanzaba la cifra de 31.909, y el número de camas faltantes era de 22.634 (se suponía 4,12 camas por cada mil habitantes). Ver JORGE RESTREPO HOYOS, *Aspectos económicos de la Seguridad Social en Colombia*, pp. 74 y 128.

29. *Ibíd.*, p. 131.

30. *Ibíd.*, p. 131.

tinto de los del seguro a largo plazo o de capitalización, que protege la vejez, la invalidez y los sobrevivientes"<sup>31</sup>.

En relación con la compensación por riesgos profesionales, Jorge Restrepo Hoyos defendía una política franca de privatización por cuanto la experiencia de los seguros privados mostraba altos grados de eficiencia; además las primas cobradas por las compañías se sujetaban a las tarifas autorizadas por la Superintendencia Bancaria. La unidad y especialidad en esta clase de riesgos llevaban a la creación de la caja de riesgos profesionales y tendría la colaboración de otra entidad privada: el Consejo Nacional de Seguridad Industrial. La caja tendría una junta directiva integrada por un representante del presidente de la República y cuatro miembros elegidos por las compañías de seguros participantes y su control sería igual al establecido por la ley para las compañías privadas<sup>32</sup>.

Uno de los principios del seguro social contributivo consistía en que su financiación se restringía exclusivamente a los patronos y trabajadores; en la propuesta para los seguros de invalidez, vejez y sobrevivientes, la pensión se comenzaba a disfrutar a los 60 años para la mujer y 65 para los hombres. Los cálculos actuariales contrapuestos a los realizados por Arroba partían de este supuesto. La escala de contribuciones era la siguiente:

Cuadro 2  
ESCALA DE CONTRIBUCIONES  
%

Año	Patrono	Trabajador
1960	2	1.0
1964	3	1.5
1966	4	2.0
1968	5	2.5
1970	6	3.0
1972	7	3.5
1974	8	4.0
1976	9	4.5
1978	10	5.0

FUENTE: JORGE RESTREPO HOYOS, *Op. cit.*, p. 173.

31. *Ibíd.*, p. 132.

32. *Ibíd.*, p. 144.

En el plan de seguro propuesto las cotizaciones iniciales crearían una reserva, que aumentaría lentamente en los primeros años; los fondos acumulados posibilitaban su incremento. Se depositarían en bancos comerciales, aumentando la capacidad de crédito de la economía; para evitar la desvalorización, se podían invertir en edificaciones, y en papeles de sociedades anónimas. No se pensaba llevarlos al Banco de la República, por temor a los efectos inflacionarios, normales en una economía en desarrollo. La administración de estos riesgos saldría obviamente del Instituto, y correría a cargo de una junta directiva central integrada

“por un representante del presidente de la República y con representantes de los patronos y de los trabajadores en proporción a sus aportes, y un gerente elegido por la misma junta, tendrían a su cargo el control general del sistema y la dirección suprema de la administración, que se haría por conducto de Cajas Seccionales con la necesaria autonomía. La fiscalización oficial cumpliría fácilmente su misión”<sup>33</sup>.

La discusión de los dos estudios actuariales creó un *impasse* dentro del consejo directivo y fue necesario recurrir a una situación intermedia<sup>34</sup>. La solución encontrada consistió en contratar un nuevo actuario, pagado por partes iguales entre el ICSS y la ANDI, para que revisara los dos cálculos matemáticos actuariales y conceptuara sobre cada uno de ellos. Con tal motivo vino al país Robert J. Meyers actuario jefe de la administración de seguridad social de Estados Unidos y actuario consultor de varios comités del Congreso y de la judicatura federal de este mismo país. Este técnico fue seleccionado de una lista suministrada por la ANDI<sup>35</sup>.

En el informe del director general del Seguro, Enrique Lleras Restrepo, presentado en 1965 hace, a propósito de la discusión sobre los actuarios, el siguiente recuento:

“Pero en cuanto hace relación al sistema de financiación, el grupo médico, la CTC., el Instituto y los representantes del gobierno nacional fueron partidarios del sistema propuesto por el ICSS basado en los estudios económicos actuariales practicados por el Dr. Gonzalo Arroba y revisados por numerosos actuarios de fama internacional; en tanto que el sector

33. *Ibíd.*, p. 179.

34. En algún momento se pensó financiar la seguridad social en Colombia a partir de una tasa o recargo sobre el impuesto a la renta, patrimonio y exceso de utilidades. Ver Acta No. 310, Consejo Directivo, sesión del 14 de septiembre de 1964.

35. Ver Acta No. 311, Consejo Directivo, sesión del 24 de noviembre de 1964.

patronal y la UTC. fueron partidarios del sistema propuesto por el Dr. Jorge Restrepo Hoyos... Así las cosas y al término de las labores del Comité, el gobierno nacional resolvió adoptar un sistema intermedio entre los dos propuestos, sistema basado en los estudios y en la propuesta del informe Meyers-Bayó" (p. 5).

El 11 de diciembre de 1964 Meyers puso a disposición del consejo directivo los siguientes elementos:

1. Consideraba perfecto, desde el punto de vista técnico, el sistema propuesto por Arroba. Creía, sin embargo, que había presupuestado algunos costos elevados y al no causarse estos costos, el Instituto quedaría al cabo de cinco años, con una reserva de 1.000 millones de pesos, sin contar con la contribución del gobierno.

2. Igualmente, apreciaba positivamente el informe de Jorge Restrepo Hoyos, además era viable desde el punto de vista financiero y permitía una reserva de 430 millones al cabo de cinco años. Lo objetaba por la variación frecuente de las primas, lo cual sería un obstáculo para la administración de las empresas.

3. Confirmaba que ninguno de los dos sistemas era de capitalización, ni de reparto, sino que ambos eran mixtos.

4. Presenta cuatro alternativas de financiación: entre ellas una intermedia entre la propuesta de Arroba y de la de Restrepo, en la cual el Instituto quedaría al cabo del quinto año con una reserva de 750 millones de pesos; además se debían reajustar los aportes cada cinco años<sup>36</sup>.

Por esta última alternativa se inclinó el consejo directivo en su sesión del 30 de junio de 1965 y con el voto afirmativo de los honorables consejeros Roberto Acosta Borrero, en representación tanto del Ministerio de Salud como de los ministros del despacho, Reinaldo Muñoz Zambrano, representante de los patronos, y Alvaro Ramírez Pinilla, en representación de los trabajadores, se aprobaron los reglamentos generales del seguro social obligatorio de invalidez, vejez y muerte, así como los reglamentos de inscripción<sup>37</sup>. Por medio del Decreto 3041 de 1966, el gobierno le dio vida jurídica.

Los recursos financieros preveían que para los primeros cinco años de vigencia, se fijaba como cotización global el 6% de los salarios asegurables: la cual sería satisfecha en 3% por los patronos, y 1.5% por los asegurados, en igual proporción participaba el Estado. Después de los primeros cinco años, la cotización global se ubicaría en un 9% de

36. Acta No. 312, Consejo Directivo, sesión del 11 de diciembre de 1964.

37. Acta No. 316, Consejo Directivo, sesión del 30 de junio de 1965.